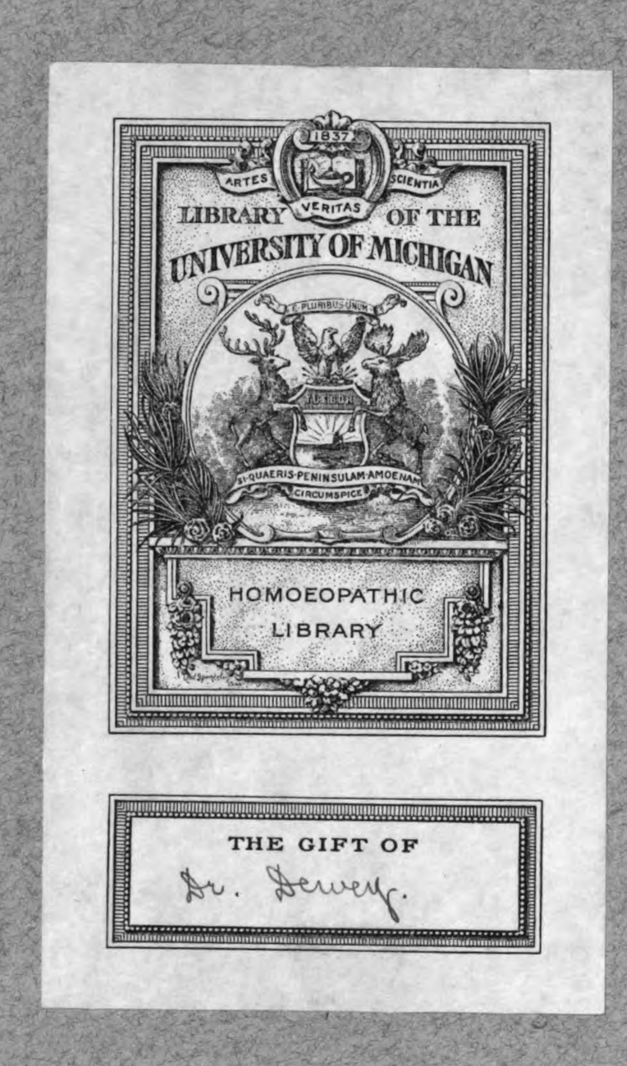

C 3 9015 00336 313 5
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. med. ALFONS STIEGELE-STUTTGART

UND

Dr. med. & philos. M. F. KRANZ-BUSCH-WIESBADEN.

EINHUNDERT-ZWEIUNDFÜNFZIGSTER BAND.

(152. Band.)

LEIPZIG.

VERLAG VON WILLIAM STEINMETZ (A. MARGGRAF'S HOMÖOPATH. OFFICIN.)

1906.



I. Inhalts-Verzeichniss

zum

152. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

II. Sach-Register

zum

152. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

Nekrologe.

III. Namen-Register.

Band 152. Leipzig, den 4. Januar 1906. No. 1 u. 2.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, prakt. Arzt in Stuttgart.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Generalversammlung

des „Vereins homöopathischer Aerzte Norddeutschlands"

(eingetragener Verein zu Hamburg)

am Sonntag, den 7. Januar 1906, Nachmittags 5 Uhr, zu Altona, „Kaiserhof".

Tagesordnung:

I. Geschäftliches. 1. Rechnungsablage. 2. Neuwahl des Vorstandes. 3. Sonstiges.
II. Wissenschaftlicher Theil. Das Verhältniss der Biochemie zur Homöopathie. (Discussion.) — Gäste willkommen!

Dr. med. Junge, Vorsitzender.

Das letzte Wort Kunkel's über Homöopathie und heutige Schulmedicin.*)

(Münch. med. Wochenschrift 1905, Nr. 44.)

In einer langen Auseinandersetzung sucht Kunkel darzulegen, dass besonders auch die heutige Schulmedicin dem Grundsatz der Voraussetzungslosigkeit in ausgedehntestem Sinne huldige, dass sie die Verpflichtung fühle, jede empirisch gewonnene positive Errungenschaft, stamme sie, woher sie wolle, in ihren Heilschatz aufzunehmen etc. etc. Dem Kundigen braucht man hiezu nicht besonders zu bemerken, dass diese sich selbst so sehr rühmende Toleranz der Schulmedicin in den meisten Fällen eine durch die Verhältnisse aufgezwungene ist. Die verschiedenen medicinischen Fakultäten in Berlin, Heidelberg, München wären heute wohl kaum im Besitz von Ordinarien oder Extraordinarien für Hydrotherapie, hätte nicht eine mächtige durch die Laienwelt gehende Bewegung der Wiederbelebung dieser therapeutischen Disciplin durch Pfarrer Kneipp zum Durchbruch und zur Anerkennung verholfen. Kunkel meint: „Genau so wie die praktische Medicin die von allen möglichen Seiten kommenden Heilvorschläge vorgenommen und geprüft hat, so ist das auch mit dem homöopathischen Satz des Similia similibus geschehen. Dabei hat man ihn nicht bestätigen können und darum hat man ihn abgelehnt. Der Satz ist in der That nichts weiter als eine aprioristische Construction oder vielmehr eine (unberechtigte) Erweiterung einiger weniger

*) Prof. Kunkel ist am 20. August 1905 gestorben; die Publikation dieser neuen Ausfälle gegen die Homöopathie hat Prof. Voit (Erlangen) übernommen.

zutreffender Fälle, aber er ist kein allgemein gültiger Erfahrungssatz oder gar der Grundsatz, auf den unsere ganze Therapie zu stellen ist.“

Die Aufstellung, unser therapeutischer Grundsatz sei nachgeprüft worden, hat uns in der That überrascht. Leider zieht es Kunkel vor, gar nicht anzugeben, wann und wo das geschehen sein soll, und seine Beweisführung hätte durch diesen Nachweis doch ganz bedeutend an überzeugender Kraft gewinnen müssen. Schade, dass er sich diese Gelegenheit, einen wirklich sitzenden Hieb zu führen, entgehen liess. Diese ohne jeden Beleg als feststehend ausgegebene Thatsache berechtigt aber nach Kunkel zur Ablehnung aller sich ergebenden Forderungen der homöopathischen Aerzte. Wie leicht sich Kunkel die sachliche Widerlegung der in Dr. Kiefer's Schrift erhobenen Einwände macht, ergiebt sich aus folgendem:

„Es hätte jetzt die Einzelbesprechung der in der Nürnberger Broschüre angegebenen Einwürfe und Angriffe meiner früheren Darlegungen zu folgen. Das ist nicht erschöpfend möglich, aus dem sachlichen Grunde, weil ich nie fertig würde und aus dem subjectiven, weil der Autor der Nürnberger Broschüre sich nie ernsthaft mit wissenschaftlichen Dingen befasst hat und ihm darum das positive naturwissenschaftliche und medicinische Wissen als auch die kritische Fähigkeit fehlt, zu sehen, wo dann der springende Punkt einer aufgeworfenen Frage liegt.“

Man traut seinen Augen kaum, wenn man liest, in welch geradezu kläglicher Weise sich Kunkel um das Eingehen auf die wissenschaftlichen Ausführungen Kiefer's drückt. Eine persönliche Verunglimpfung, die Kunkel nach den Anfangssätzen des ganzen Aufsatzes ja theoretisch weit von sich weist, ist jetzt genügend, um sich eine detaillirte Auseinandersetzung und damit eine — Niederlage zu ersparen.

Es kommt aber noch besser.

„Die grösste Schwierigkeit bei einer kritischen Aussprache mit der Homöopathie ist, dass man nicht weiss, was zur Zeit als Homöopathie definirt wird. In dem wiederholt citirten Aufsatz der Münch. med. Wochenschrift habe ich zuerst die Hauptsätze von Hahnemann dargelegt und dann als Ausdruck der modernen Richtung der Homöopathie eine im Jahre 1897 erschienene Broschüre des homöopathischen Centralvereins besprochen. Die Nürnberger Broschüre proklamirt jetzt als ihren Grundsatz einen Satz von R. Arndt! Der heisst: „Schwache Reize fachen die Lebenskraft an, mittelstarke kräftigen sie, starke hemmen sie, ganz starke heben sie auf etc.“ Nun muss doch jeder, der über allgemeine medicinische Fragen ein Urtheil hat, sagen, wenn die Homöopathie von *Hahnemann* auf *Arndt* gekommen ist, so ist sie rückwärts gekommen. Dieser *Arndt*'sche Satz ist doch weiter nichts als eine leere Phrase, die weder bewiesen noch widerlegt werden kann. Wenn dieser Satz genügte, um darauf die ganze praktische Medicin zu stellen, wozu quälen wir uns dann ab, um hinter die Geheimnisse der Krankheitsursachen zu kommen. Was ist ein schwacher, was ein starker Reiz, wie messen wir die Lebenskraft? Wie construirt man aus diesem Satz die Therapie der Diphtheritis oder des Gelenkrheumatismus, der Gonorrhöe, der Syphilis oder der Tuberkulose? Welch' laienhafte Ansicht, welch armselige Vorstellung über das Wesen von Krankheit und Therapie spricht sich in dem pomphaften Geständniss aus. Die heutige Homöopathie kurirt nach dem von Prof. R. Arndt aufgestellten und begründeten biologischen Grundgesetz!“

Diese unfreiwilligen Selbstbekenntnisse krasser Ignoranz über das Wesen der Homöopathie sind zu köstlich, als dass man sich nicht mit Humor bei ihnen verweilen sollte. „Welch armselige Vorstellungen“ über das Wesen der Homöopathie muss Kunkel wohl besessen haben, dass es ihm nicht möglich war, einer Entwickelung des Hahnemann'schen Gedankens über die Gegensätzlichkeit der Wirkung ein und derselben Droge je nach der Dosirung bis zu ihrer allgemeinen Umformung für die gesammte Biologie, wie es durch Arndt geschehen ist, zu folgen. Dieses Grundgesetz gilt ihm als „leere Phrase“, die weder bewiesen noch widerlegt werden kann. Das letztere wollen wir Kunkel gern glauben, aber er hätte sich doch hinsichtlich des Beweisens noch mit Kobert auseinandersetzen sollen, der in seiner Pharmakotherapie schrieb: „Ich kann dieses Gesetz nach meinen eigenen Untersuchungen keineswegs für alle pharmakologischen Agentien als richtig anerkennen.“ Das klingt denn doch ganz anders; freilich kann sich Kobert auf ein zwanzigjähriges Studium berufen, während die summarische Oberflächlichkeit Kunkels ganz andere Schlüsse zeitigt.

„Wie construirt man aus diesem Satz die Therapie der Diphtheritis oder des Gelenkrheumatismus, der Gonorrhöe, der Syphilis oder der Tuberkulose?“

„Welch laienhafte Ansicht“ entwickelt Kunkel mit dieser Fragestellung. Er weiss nichts davon, dass Quecksilber, besonders seine Cyanverbindung in grossen Dosen diphtherieähnliche Veränderungen an den Rachenorganen erzeugt und sie in kleinen Dosen heilt, so wenig er die Beziehungen von einer Art des Gelenkrheumatismus zu Colchicum, einer Art Gonorrhöe zu den Canthariden oder der Thuja, einer Art Syphilis zu Mercur und mancher Formen von Tuberkulose zu Phosphor kennt. So kommt er auch nicht auf den Gedanken, dass die Inten-

sität oder Qualität der Krankheitserscheinungen die Stärke des Arzneireizes bestimmen müssen.

Ich habe in meinem Aufsatze angegeben, dass jetzt mit dem gelungenen Nachweise der parasitären Natur vieler Krankheiten der Grundsatz der Homöopathen: „Die Arzneiprüfung am Gesunden liefere das Material für die Behandlung der Krankheiten" als durchaus in der Wurzel verfehlt erwiesen sei, weil eine causale Therapie damit ausgeschlossen sei. — Die erste Therapie gegen parasitäre Erkrankungen ist doch die Abtödtung der Parasiten; die causale Therapie; dann ist die Krankheit mit allen Symptomen eo ipso beseitigt."

Ja wird denn durch die Tuberkulosebehandlung im Hochgebirge in erster Linie der Bazillus getödtet und dadurch die Krankheit geheilt? Nein, durch die günstige Beeinflussung des Gesammtorganismus und der einzelnen kranken Theile wird dem Parasiten der Nährboden verschlechtert und darum geht er ein. Aehnlich wirken Phosphor, Arsenicum jodatum u. a.

War es etwa die Spirochaete pallida (le dernier cri der Bakteriologie), die Kunkel bei der Quecksilberbehandlung der Lues tödtete? Hätten wir hier bis zur Entdeckung des krankmachenden Parasiten warten müssen, so besässen wir heute noch keine Therapie der Lues? Wir sehen aus dieser äusserst engherzigen Berechnung therapeutischer Möglichkeiten, auf welchem Irrwege Kunkel gegangen ist. In der That hat jede wirksame Therapie an sich den Schein der symptomatischen. Es ist immer die Totalität der Krankheitserscheinungen, die wir Homöopathen mit strengerer, die Schulmediciner mit weniger ausgesprochener Differenzirung behandeln. Nur die hygienische Disciplin der allgemeinen Therapie trägt in sich die Möglichkeit, rein causal vorzugehen. Alle medicamentöse Therapie wendet sich an die Summe der Krankheitsäusserungen und scheint dadurch symptomatisch. Ich sage: sie scheint symptomatisch. Denn thatsächlich treffen wir in der homöopathischen Behandlung der Gesammtheit der Krankheitserscheinungen die Krankheit selbst, da das Krankheitsagens und das homöopathische Arzneiagens einander ähnliche biologische Erscheinungen hervorrufen.

Der Diphtheriebazillus bewirkt die charakteristische Entzündung der Rachenorgane und ebenso der Cyanmerkur in grossen Dosen. Das Postulat Kunkel's nach causaler Therapie hat eine sehr einseitige Formulirung. Er berücksichtigt nur den Parasiten, keineswegs aber die individuelle Disposition des Patienten sowie die Specifität des erkrankten Gewebes. Dieser Combination der Krankheitsbedingungen wird aber das homöopathisch indicirte Mittel gerecht.

Wenn man das überlegt, dann erkennt man auch die ganze Naivität, die in der Frage Kunkel's liegt? „Hätte man jemals das an einem Gesunden lernen können, dass Chinin die Malaria heilt." Gewiss, das haben wir sogar durch Hahnemann gelernt. Wir wissen genau, welche Fälle für Chinin, für Arsen etc. passen.

Was soll Kunkel's Bemühen, gegen die Krankheitsauffassung Hahnemann's als einer Wirkung „verstimmter Lebenskraft" zu Felde zu ziehen? Diese Fassung seitens Hahnemann's ist doch als eine Reaction gegen die grobsinnlichen Vorstellungen seiner Zeit über Krankheitsagens und Arzneiwirkung zu betrachten.

Wenn Hahnemann sagt: „Schon ein Lüftchen, was von einem Menschenpockenkranken herüberweht, kann in dem gesunden Kinde diese fürchterliche Krankheit hervorrufen. Ein im Krankenzimmer geschriebener Brief aus weiter Entfernung theilte schon oft dem Lesenden dieselbe miasmatische Krankheit mit," so kommt er trotz seiner Unkenntniss der parasitären Krankheitsätiologie den Anschauungen der heutigen Wissenschaft von dem Walten kleinster Lebewesen doch weit näher, als der grobmateriellen Auffassung seiner Zeit.

Kunkel vermisst bei der Homöopathie die eigentliche naturwissenschaftliche Prüfung.

„Die Bedingungen, die das Circuliren von Arzneistoffen im Blute beherrschen, sind ausserordentlich verwickelt und vielgestaltig und von uns noch lange nicht vollständig erkannt. Viele körperfremde Dinge, die an sich ganz gut löslich sind, werden vom Darm gar nicht aufgesaugt; von solchen, die aufgenommen werden, bleibt ein wesentlicher Theil in der Leber hängen; manches wird sofort durch die Nieren aus dem Körper entfernt. Manche Dinge bleiben Tage, andere nicht einmal einige Stunden im Organismus. Alle diese Einzelheiten müssen sorgsam studirt sein; ihre Bedeutung ist auch dem Laien klar. Hier ist ein Grund mit dafür, dass die heutige Pharmakologie überwiegend theoretisch arbeitet. Es ist eine solche Summe von Vorarbeit noch zu leisten, damit etwas wissenschaftlicher Geist — Wissenschaft ist Wissen nach Maass und Zahl — in die Arzneitherapie kommt, dass die fleissige theoretische Bearbeitung des Gebietes aber doch kein Vorwurf ist. — Demgegenüber beachte man: die Homöopathie prüft alles nur nach der Symptomatologie am Gesunden; sie giebt oder gab alles in derselben Menge, in der 30. Potenz und beobachtete nur die Symptome.

Soviel Gedanken, soviel Irrthümer. Wir wollen gewiss nicht die Unsumme von Arbeit und Fleiss, die in den Laboratorien der Pharmakologie zur Aufwendung kommen, unterschätzen, aber über die praktischen Resultate erlauben wir uns eigene Ansichten zu haben. Eine gewaltige Menge von

experimentellen Einzelbeobachtungen ist es, die zu Tage gefördert werden, die aber für die klinische Verwerthung so gut wie aussichtslos sind. In keiner wissenschaftlichen Disciplin vermisst man so sehr, das Fehlen grosser leitender Gesichtspunkte, unter denen die sich ergebende Ausbeute einzuordnen ist, wie bei der Pharmakologie. Es wäre sehr interessant einmal festzustellen, wie viel thatsächlich brauchbares Ergebniss der grossen Zahl von Arbeitern und der gewaltigen Arbeitssumme gegenübersteht. Das liegt ja nicht an der Person, sondern am System, und so lange die sich so häufig widersprechenden Resultate des Thierversuches für die Arzneimittelforschung noch hauptsächlich massgebend sind, wird das nicht anders werden. Es giebt kein treffenderes Beispiel für die Unwahrscheinlichkeit des Erfolges eines in diesem Sinne geleiteten Vorgehens als die am Thierkörper erforschte Pathogenese der Gicht und die darauf aufgebauten therapeutischen Schlüsse der physiologischen Chemie. Es giebt wohl keine chemische Fabrik, die nicht der kranken Welt von einem „Lösungsmittel" schon das Heil versprochen hätte. Wie oft haben die homöopathischen Praktiker Gelegenheit, bei durch solcher Behandlung sehr verschleppten Fällen in kurzer Zeit mit unsern Gichtmitteln eine Aenderung herbeizuführen! Offenbar zu unserem Trost gesteht Kunkel zu: „Im übrigen fängt doch die Medicin an, diese Wirkungen kleinster Gaben bestimmter Dinge zu studiren: so beim Jod, beim Quecksilber, beim Blei, beim Arsen." Diese Arbeit haben wir seit Jahrzehnten bereits besorgt und die Wirkungen dieser Stoffe auf den gesunden und kranken Menschen lassen sich nicht besser studiren als in der homöopathischen Literatur. Dass Kunkel in dieselbe nie einen Blick geworfen hat, beweist schon die Behauptung, die Homöopathen geben alle Stoffe in der 30. Potenz! Hätte er nur einen Band der österreichischen Zeitschrift f. Hom. studirt, so hätte er gewusst, welchen Werth unsere Vertreter auf eine Vereinigung der experimentellen Funde am Thierkörper und am gesunden und kranken Menschen von jeher legten.

Wie naiv klingt der Vorwurf, die Homöopathie wirke sterilisirend auf ihre Anhänger und Jünger, das Fertige der Grundsätze halte ab nach Neuem zu suchen. Wenn wir das Similia similibus als ein Heilgesetz erkannt haben, so brauchen wir doch nicht nach Neuem zu suchen, unsere Aufgabe kann doch nur sein, den Stand unserer Erkenntniss in dieser Richtung zu vertiefen und auszuweiten. Und wahrlich, hierin ist noch unermesslich viel zu thun. Haben wir denn Veranlassung, nach Neuem auf die Suche zu gehen und unsere Position zu verlassen, wo wir sehen, wie dieser die Tendenz der naturwissenschaftlichen Forschung immer näher rückt? (cf. Allgem. hom. Zeitung 1905, Nr. 25 und 26).

In gesperrter Schrift hält uns Kunkel vor, „an der Aufdeckung all der reichen Hilfsmittel, die jetzt zur Diagnose der Krankheiten bereit gestellt sind, hat kein Homöopath den geringsten Antheil."

Was soll damit gegen uns bewiesen werden? Die Homöopathie stellt doch eine therapeutische Disciplin der Gesammtmedicin dar. Die Förderung der Diagnostik ist doch für eine solche nicht erstklassiges Postulat. Wir verwenden doch in erster Linie jedes Atom von Arbeitskraft auf das Studium der Lehre von der Arzneiwirkung. Mit der gleichen Logik könnten wir den Vertretern der Pharmakologie diesen Vorwurf machen. Geben wir aber der Frage eine andere Wendung, was hat bisher die Pharmakologie thatsächlich zur Heilung der Krankheiten beigetragen, so ist das Ergebniss ein sehr negatives. In dem in der gleichen Nummer der Münch. med. Wochenschrift gezeichneten Lebensbild Kunkels, das doch sicher nichts todtschweigt, was verdienstlich ist, finden wir auch nicht eine Arbeit verzeichnet, die für die praktische Therapie von Werth gewesen wäre. Das ist nicht nur bei ihm so, das liegt in dem Wesen der heutigen Pharmakologie begründet, die in Folge einseitigster Forschungsprincipien noch nicht über einen Wirrsal von Bausteinen zur experimentellen Pathologie und Therapie hinausgekommen ist. Das hat sich gewiss nicht verbessert, seit die Pharmakologie von der Person des klinischen Lehrers losgelöst wurde, im Gegentheil die Beziehungen des klinischen Arztes, der zugleich Pharmakolog war, zum Patienten waren viel fruchtbringender als jetzt, wo er sich gewissermassen vom grünen Tisch der experimentellen Pathologie und Therapie die Motive für die Behandlung serviren lassen muss.

Nun kämpft man in dieser Weise seit 100 Jahren gegen die Homöopathie, die grösste Oberflächlichkeit in der Kenntniss der homöopathischen Literatur („die Homöopathen geben alles nur in der 30. Potenz") genügt, um den leicht zufriedengestellten Lesern einer wissenschaftlichen Zeitung wieder ein Gruseln vor der Homöopathie einzujagen, persönliche Verunglimpfung jeder Art muss herhalten, um dieser „Ketzerei" das Lebenslicht auszublasen, und da wundert man sich noch, dass unter dem Boykott der übrigen Fakultätsangehörigen die Professuren sich nicht halten konnten, dass die klinischen Studenten sich von dem Besuch der Vorlesungen fernhielten, um sich nicht zu discreditiren, dass die Zahl der homöopathischen Aerzte noch eine kleine geblieben ist.

Wie kommt es denn, dass alle Systeme des letzten und vorletzten Jahrhunderts beinahe nur mehr dem Namen nach bekannt sind, während die

Homöopathie trotz des besten Willens ihrer Gegner nicht sterben kann. Wie kommt es, dass wir noch die gleichen Mittel benutzen, wie Hahnemann mit den gleichen, theilweise erweiterten Indicationen, dass unsere Berechnungen auf die Wirksamkeit eines nach bestimmten Gesichtspunkten gewählten Mittels nur die alten Erfahrungen täglich aufs Neue bestätigen. Wie kommt es ferner, dass unsere Gegner nur durch Entstellung der Thatsachen oder durch Todtschweigen vorgebrachter Beweismittel (mit keinem Wort weiss Kunkel die ihm entgegengehaltenen Beispiele aus der Pharmakologie zu widerlegen) den Kampf gegen uns zu führen vermögen?

Spricht das nicht alles für den reellen Werth unserer Thesen? Sollen wir die trotz aller gegnerischen Stürme und aller Wandlungen der wissenschaftlichen Entwicklung stehen gebliebenen therapeutischen Grundsätze verlassen, um uns der Unsicherheit und der Armuth des Arzneischatzes der Schulmedicin anzuvertrauen, sollten wir unsere alte Erkenntniss von dem Wesen der Arzneiwirkung vielleicht eintauschen gegen jene junge Weisheit, die, charakteristisch für das Streberthum in der heutigen Schulmedicin, in „vorläufigen Mittheilungen" zu Tage tritt, um entweder für ewig im vorläufigen Stadium zu verbleiben oder durch einen gegnerischen Versuch in der nächsten Nummer der Zeitschrift wieder todtgeschlagen zu werden.

Es ist immer wieder die gleiche Tendenz, mit der gegen uns losgezogen wird und immer wieder dasselbe System, das zur Bekämpfung dient. Das Similia similibus wird als ein Unsinn bezeichnet, auf unsere Beweisführung aber wird nicht eingegangen. „Die Homöopathie macht doch so viel Versuche über die Einwirkung aller möglichen Stoffe auf den gesunden Menschen, da hätte doch einmal etwas herauskommen können. Aber nichts," sagt an einer Stelle Kunkel. Man darf guten Muthes behaupten, der Mann hat ausser einigen schlecht verstandenen Sätzen Hahnemann's nie homöopathische Quellen studirt. So machten es Kunkels Vorgänger, so er und so werden es seine Nachbeter machen. Das ist das beste Rezept zur Bekämpfung der Homöopathie und wirkt cito, tuto, et iucunde.

Bericht über den X. Internationalen Congress gegen den Alkoholismus in Budapest.

Der 10. Internationale Congress gegen den Alkoholismus fand in der Zeit vom 11.—16. September in Budapest statt. Es war sowohl die Mässigkeit wie die Abstinenz vertreten, wenn auch der Zahl der Theilnehmer und der Vorträge nach die letztere Richtung überwiegend war. Indem ich die sociale, pädagogische und juristische Seite der Frage übergehe, möchte ich hier nur Einiges über die hygienisch-medicinischen Vorträge berichten. Da ist in erster Linie zu nennen der Festvortrag von Prof. Gruber-München: „Die Hygiene des Ich." Er stellte der öffentlichen Hygiene mit ihren wichtigen Ergebnissen die private gegenüber. Man dürfe dem Staate nicht Alles zumuthen. Jeder sei seines Glückes Schmied.

Wir brauchen nicht nur eine Hygiene der Wohnung, Kleidung, sondern auch des Ichs, des Central-Nervensystems, der Seele. Sie muss mit der Zeugung beginnen. In den Eltern muss ein Gefühl der Verantwortlichkeit geweckt werden.

Nichts ist gefährlicher, als wenn mächtige Impulse plötzlich und unvorbereitet das Grosshirn treffen. Das findet statt, wenn der Mensch auf thierischer, kindlicher Entwicklung stehen bleibend, einer schrankenlosen Genusssucht ergeben ist. Diese zerstört alle Hygiene. So ist moralische Erziehung, Charakterbildung von höchstem Werth für die Hygiene. Nur durch diese wird man schicksalswetterfest.

Die Diätetik der Seele führt zur Harmonie des Ich und damit zum Behagen. Willensstarke Ueberwindung schafft aus Unlust Lustgefühle. Der Mensch ist ein sociales Wesen. Indem er für das Wohl der Gesammtheit arbeitet, erzielt er auch für sich den Triumph der Hygiene. Aber wir wollen nicht bloss Redensarten, nicht nur moralische Worte machen, wir brauchen thätige Theilnahme, lebendige Beispiele, Vorbilder. So ist die Abstinenz nicht nur für das Ich von hohem Werth, sondern wirkt auch nach aussen. Geniessen macht gemein, Wissen aber ist Macht. — Es ist natürlich schwer, diese ausgezeichneten, von tiefem ethischen Empfinden und heiligem Ernste zeugenden Ausführungen in wenigen Worten darzulegen. Der Vortrag, welcher wirklich den Glanzpunkt des Congresses bildete, wird ja wohl im Druck erscheinen und dürfte für alle diejenigen von Interesse sein, denen die ärztliche Kunst nicht bloss ein technisches Wissen ist.

Prof. Laitinen von Helsingfors sprach über den Einfluss des Alkohols auf die Widerstandsfähigkeit des menschlichen und thierischen Organismus mit besonderer Berücksichtigung der Vererbung. „Durch zahlreiche Beobachtungen ist dargelegt worden, dass die Widerstandsfähigkeit der Alkoholisten gegen verschiedene Krankheiten, besonders gegen schwerere Infectionskrankheiten, herabgesetzt ist, und dies findet seine Erklärung in den oft sehr grossen pathologisch-anatomischen Veränderungen, die durch den Alkohol im Körper entstehen. Mehrere Autoren (Thomas, Abbot, Laitinen) haben

durch experimentelle Untersuchungen nachgewiesen, dass auch der thierische Körper seine Widerstandsfähigkeit gegen Infectionsstoffe durch Alkohol herabsetzt. Die alkoholisirten Thiere starben früher oder mit kleineren Infectionsmengen als die Kontrollthiere; solche Thiere lassen sich nicht, wenigstens nicht so leicht wie Kontrollthiere, immunisiren und die Hämolysinbildung scheint in den alkoholisirten Thieren lange nicht so reichlich zu sein als in den Kontrollthieren. Bei Diphtheritis z. B. wirkt die Einspritzung bei alkoholisirten Thieren nicht wie bei nicht-alkoholisirten. Auch die normale Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose wird herabgesetzt.“ Wenn daher College Nebel im homöopathischen Sanatorium in Davos den Gebrauch von Bier, Wein und Cognac möglichst herabsetzen wollte, so wäre das nur zum Nutzen seiner Patienten und er stünde mit diesem Vorgehen auf exact wissenschaftlichem Boden.

„Auf die Nachkommenschaft übt der Alkoholgenuss der Generatoren einen sehr nachtheiligen Einfluss aus. Das haben schon die scharfsinnigen Denker des Alterthums (Aristoteles, Plutarch und Lykurg, ganz besonders Buddha) dunkel geahnt. Die neuesten Untersuchungen haben es vielseitig beleuchtet und bewiesen. v. Bunge und andere haben gezeigt (wie seiner Zeit auch in dieser Zeitschrift zu lesen war), dass Alkoholgenuss die Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen, verursacht und er behauptet, dass dieses Degenerationszeichen sogar durch den Alkoholgenuss der Väter der betr. Frauen entstehen kann und einmal entstanden, nicht mehr verschwindet. Mehrere Verfasser (Lippich, Roesch, Demme, Baer, Legrain, Morel, Arrivé, Sullivan etc.) sind zu dem Schluss gekommen, dass die Alkoholiker entweder unfruchtbar sind oder viel öfter als Nichtalkoholiker schwache, kränkliche, geistesschwache, mehr oder weniger degenerirte Kinder bekommen, von denen eine grosse Menge früh stirbt.“

Es war eine Tafel aufgehängt, aus der z. B. hervorging, dass die Sterblichkeit der Kinder bis zu fünf Jahren bei Alkoholikern grösser war als bei Tuberkulösen! „Nach einigen von diesen Forschern ist Trunksucht vererbbar und die dadurch entstandene Degeneration des Organismus accumulirt sich in der zweiten und dritten Degeneration. Dasselbe Verhältniss haben einige Autoren (Hodge und besonders Laitinen) bei Thierversuchen sehr deutlich nachgewiesen. Die alkoholisirten Thiere haben viel öfter entweder todte oder schwache, nicht entwicklungsfähige Junge bekommen als die Kontrollthiere, sogar Missbildungen sind vorgekommen. Sind die von alkoholisirten Thieren herstammenden Jungen aber entwicklungsfähig gewesen, so schien die Widerstandsfähigkeit derselben doch gegen Infectionsstoffe schwächer zu sein, als jene der von nicht-alkoholisirten herstammenden Jungen.

Es kommt noch dazu, dass ein sehr grosser Procentsatz (circa 50 Proc.) von Idioten, Epileptikern, Verbrechern und Geisteskranken von trunksüchtigen Eltern abstammt, wie zahlreiche Untersuchungen (Bezzola, Dahl, Boameville, Ilberg, Moreau, Tarnowska, Voisin, Féré, Dejerine, Marro und Rossi) eindeutig gezeigt haben.

Die Schlussfolgerungen müssen natürlich sehr vorsichtig und erst nach allseitiger Betrachtung der anderen möglichen, die Widerstandsfähigkeit verringernden und die Degeneration befördernden Ursachen gezogen werden; es muss jedoch jedem, der etwas tiefer und gewissenhaft in diese Thatsachen hineingeblickt hat, die Ueberzeugung immer klarer werden, dass der Genuss der Alkohol-haltigen Getränke sowohl die Widerstandsfähigkeit der menschlichen und thierischen Körper herabsetzt als auch eine sehr nachtheilige Einwirkung auf die Nachkommenschaft der Menschen und Thiere ausübt und dadurch eine der allerschwersten Degenerationsursachen der Menschheit darstellt.“

Prof. Weygandt von Würzburg behandelte dasselbe Thema vom psychologischen Standpunkt. „Kleine Mengen Alkohols — 30 g — erschweren die Auffassung einfacher Eindrücke in ausserordentlich hohem Maasse. Das associative Denken wird anfangs beschleunigt, dann erschwert, jedenfalls wird es qualitativ erheblich verschlechtert, die begrifflichen Beziehungen lassen nach, oberflächliche Zusammenhänge, zum Theil lediglich auf Grund des äusseren Klangs, treten auf. Die Merkfähigkeit und das Gedächtniss werden herabgesetzt. Einfache Willensreactionen werden etwas beschleunigt, aber in ihrer Sicherheit erheblich beeinträchtigt. Schon 10 g Alkohol bedingen diese Veränderung. Die Stimmung wird anfänglich euphorisch, hinterher depressiv und reizbar.“ Man vergleiche damit Schillers Ausspruch in den Piccolomini: Der Wein erfindet nichts, er schwatzt's nur aus.

„Die Nachwirkung eines Quantums von 100 g Alkohol kann volle zwei Tage dauern. Bei fortgesetztem Gebrauch mittlerer Mengen steigert sich die schädliche Wirkung und hält auch noch eine Reihe von Tagen nach eingetretener Abstinenz an.“

Diese experimentell gewonnenen Thatsachen verglich er mit den praktischen Erfahrungen beim Rausch und beim chronischen Alkoholismus, ferner beim sog. pathologischen Rausch, beim Delirium tremens, der Alkoholhallucinose, der Alkohol-Paranoia und dem Alkohol-Schwachsinn. 30 Proc. der Männer in den Irrenanstalten sind Alkoholiker. Die psychischen Abnormitäten, welche der Alkoholismus der Ascendenz bei der Nachkommenschaft

erzeugt, sind Alkoholismus, Idioten, Minderwerthige und Epileptiker." Für Demonstration durch Tafeln war reichlich gesorgt. Interessant sind auch die Untersuchungen von Röse-Dresden, welcher die Fähigkeiten der Kinder feststellte, welche gestillt wurden und derjenigen, welche nicht gestillt wurden. Sicherlich liegt hier der stärkste Grund für uns Aerzte, der fortschreitenden Alkoholisirung der Nation entgegenzutreten.

Prof. Kassowitz von Wien sprach über das Thema: Alkohol als Nahrungsmittel. Kann ein Gift die Stelle einer Nahrung vertreten? „Die weit verbreitete Annahme, dass die Nahrungsstoffe im Organismus wie in einer Kraftmaschine zum Zwecke der Arbeitsleistung verbrannt werden, ohne vorher zum Aufbau der lebenden Substanz verwendet zu werden, ist nicht mehr haltbar, seitdem sich gezeigt hat, dass eine ganze Reihe von Stoffen (Glycerin, Milchsäure, Essigsäure u. a.) im Körper verbrennen und doch für ihn keinerlei Nährwerth besitzen. Man kann daher nur mehr solche Stoffe als nährend ansehen, welche von der lebenden Substanz (dem Protoplasma) assimilirt und zum Aufbau oder Wiederersatz ihrer Theile verwendet werden.

Eine solche Verwendung ist aber bei allen giftig wirkenden Stoffen von vornherein ausgeschlossen, weil ihre giftige Wirkung gerade auf der Zerstörung des lebenden Protoplasma beruht. Es ist bis jetzt noch Niemand eingefallen, vom Aether, Chloroform, Chloral und anderen narkotischen Stoffen eine nährende oder stärkende Wirkung zu erwarten, obwohl es keinem Zweifel unterliegen kann, dass sie sowie der Alkohol im Körper verbrennen. Nur für dieses einzige Narcoticum will man eine Ausnahmestellung beanspruchen, nur der Alkohol soll Gift und Nahrung zugleich sein können.

Um diese paradoxe Annahme zu rechtfertigen, beruft man sich auf den hohen Brennwerth, auf die grosse Zahl von Kalorien, die im Alkohol enthalten sind und ausserdem auf Experimente, welche beweisen sollen, dass er unter gewissen Umständen einen wahren Nahrungsstoff, den Zucker, vertreten kann, indem er wie dieser den Schwund des Körpers verzögert oder verhindert. Aber das erste dieser Argumente ist schon dadurch hinfällig geworden, dass andere im Körper bloss verbrennende Stoffe keinen Nährwerth besitzen. Das zweite aber beruht auf einer Täuschung, welche durch die narkotische Wirkung des Alkohols hervorgerufen wird. Man hat nämlich gefunden, dass nicht nur der Alkohol, sondern auch andere Narcotica (z. B. Morphium), deren Verbrennungsart wegen der geringen zur Verwendung kommenden Quantitäten nicht in Betracht kommen kann, die Zersetzung des Körpers bedeutend einschränken und zwar dadurch, dass sie durch ihre betäubende Wirkung die Muskelthätigkeit bedeutend herabsetzen. So wie also im natürlichen Schlafe wegen der verminderten Lebensarbeit die Zersetzungen viel langsamer vor sich gehen als im wachen Zustand, so wird auch in der Alkoholnarkose jede Lebensthätigkeit und damit auch die ihr zu Grunde liegende Stoffzersetzung vermindert. Der Alkohol hat also vor den früher genannten werthlosen Brennstoffen nur das eine voraus, dass er nicht nur nutzlos verbrennt, sondern zugleich als narkotisches Gift die Function des Körpers schädigt und seine Leistungsfähigkeit herabsetzt. Wenn daher jemand doch noch immer behaupten würde, man könne mit Alkohol andere Nahrungsstoffe ersparen, so stände er ungefähr auf der Höhe eines Maschinisten, der sich rühmt, er könne die Hälfte der Kohle ersparen, indem er die Maschine um die Hälfte schwächer arbeiten liesse.

Man hat sich aber auch darauf berufen, dass man durch Alkohol, wenn auch nur für ganz kurze Zeit, die Muskelkraft verstärken könne und Curven vorgelegt, welche zunächst ein Ansteigen der Muskelarbeit, dann aber allerdings ein um so rascheres Absinken derselben demonstrirten. Natürlich beruht diese vorübergehende Steigerung nicht auf einer nährenden Wirkung des Giftes, sondern auf jener Reizwirkung, welche fast immer der lähmenden Wirkung vorhergeht. Der sichere Beweis dafür wurde dadurch erbracht, dass man den Einfluss des Nervensystems auf den Muskel durch Curare ausschaltete, wobei auch die kurz vorübergehende Steigerung der Muskelkraft ausblieb. Damit ist aber erwiesen, dass die Verbrennung des Alkohols für die Muskeln vollkommen werthlos ist und die Wissenschaft kann daher nicht mehr gestatten, dass man unter allen bekannten Stoffen gerade nur dem Alkohol die Ausnahmestellung eines „nährenden Giftes" zugestehe.

Wenn Alkohol ein gutes Nahrungsmittel wäre, so wäre es sicher nicht zulässig, dass man bei schweren Infectionskrankheiten die Patienten ohne dieses angeblich so werthvolle, stärkende Nahrungsmittel behandelt. Ich habe in nicht wenigen Typhusfällen beobachten können, dass die Kranken, welche keinen Wein bekamen, nie Darmblutungen bekamen und eine viel glattere Reconvalescenz hatten als solche, welche reichlich Wein getrunken hatten. Natürlich können Darmblutungen auch durch andere unpassende Nahrung hervorgerufen werden, aber es ist einleuchtend, dass der kranke Darm unter der Wirkung reichlicher Alkoholdosen mehr zu Blutungen geneigt ist und sich langsamer erholt, als wenn das vermieden wird.

Zum Schlusse noch Einiges aus dem Vortrag von Prof. Forel-Chigny über Alkohol und Geschlechtsleben. Unter Blastophthorie versteht Forel etwas,

was man auch falsche Vererbung nennen könnte, nämlich die Folgen aller abnormen und störenden Einwirkungen auf das Protoplasma der Keimzellen (Keimverderbniss). Diese Blastophthorie ändert in störendem, verderblichem Sinne die Entwicklung der Keimdeterminanten und in Folge dessen des ganzen Individuums, das aus dem Keim hervorgeht. Sie lässt nicht durch Entwicklung vererbter Fähigkeiten die Eigenschaften der Eltern oder der Vorfahren im Nachkommen wieder erscheinen, wie dies die echte Vererbung thut. Da jedoch auch der sich entwickelnde Vorrath an Keimzellen des blastophthorisch geschädigten Embryo von der Störung mitgetroffen wird, vererben sich die pathologischen Eigenschaften durch echte Vererbung auf die weiteren Nachkommen. Die Blastophthorie setzt also den ersten Keim zu den meisten erblichen pathologischen Entartungen. Wir Homöopathen wissen aus reichlicher Erfahrung, wie ungemein verschieden die Constitutionen sind. Manche sind so leicht zu bessern und wieder andere setzen der rationellsten Therapie den hartnäckigsten Widerstand entgegen. Diese Forel'sche Theorie der Blastophthorie erklärt uns, wie so manche Constitutionsanomalien, weil sie ihren Ursprung bereits im Keime haben, so unendlich schwierig therapeutisch zu beeinflussen sind.

Das typischeste und häufigste Beispiel bildet die Alkoholvergiftung. Wie durch Thierversuche nachgewiesen worden ist, leiden die Spermatozoen eines Alkoholisten wie andere Gewebe unter den Giftwirkungen des Alkohols auf ihr Protoplasma. Die Folge dieser Erkrankung kann die sein, dass die Kinder bald idiotisch, bald epileptisch, bald sonst körperlich verkrüppelt oder geistig abnorm werden. Diese Sprösslinge behalten die Tendenz, ihren Idiotismus oder ihre Epilepsie auf die Nachkommen zu übertragen. — Interessant ist ferner, dass Forel durch eine eigene Statistik bewiesen hat, dass die Mehrzahl — ca. 75 Procent — der venerischen Infectionen unter Alkoholwirkungen stattfinden. Wer von uns weiss nicht, dass Nux vomica ein fast unentbehrliches Zwischenmittel in der Behandlung chronischer Geschlechtskrankheiten ist.

Die wissenschaftliche Erkenntniss der parasitären Natur der Eiterungen und acuten Wundinfectionen hat der Chirurgie einen ungeheuren Aufschwung gebracht. Es ist zu erwarten, dass die wissenschaftlichen Resultate über die wahre Natur des Alkohols einen alten Aberglauben beseitigen und dadurch der Menschheit einen kaum weniger wichtigen Fortschritt bringen werden. Erkennet die Wahrheit und die Wahrheit wird uns frei machen.

Pforzheim, 21. Oktober 1905.

Dr. **Kirn**.

Casuistische Mittheilungen.

Von Dr. **Lorenz-Stuttgart**.

1. Ein Fräulein von 30 Jahren, mehrere Jahre vorher wegen hartnäckiger Bleichsucht in Behandlung, von zartem Körperbau, starker Kyphoskoliose, blassem Aussehen (theilweise Folge der sitzenden Lebensweise), erkrankte am 13. Jan. 1905 an Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, leicht ödematöser Schwellung der Knöchelgegend.

Die Periode war regelmässig, Blutabgang in Klumpen, dunkel gefärbt. In der Annahme, dass es sich wieder um eine Wiederholung ihrer früheren Krankheit handle, erhielt die Kranke Sepia 11.

Als nach acht Tagen keine Besserung eintrat, die Urinuntersuchung zahlreiche Cylinder und starken Eiweissgehalt ergab, wurde neben Regulirung der Diät Apis 6. verordnet und der Kranken Bettruhe empfohlen. Aber weder dieses Mittel noch Bryonia 6., Natrium muriat. 6. waren von irgend welchem Einfluss auf den Verlauf der Krankheit; im Gegentheil, die ödematöse Schwellung nahm stetig zu. Zwar wurde ein intercurrenter Bronchialkatarrh durch Spongia 6. und Ipecac. 3. erheblich gebessert, aber das Grundleiden verschlimmerte sich im Laufe des Februar und März zusehends und eine Reihe von Mitteln wie Phosphor, Pulsatilla, Arsen. alb., Ol. terebinth., Cuprum arsenicos., alle in 6. Potenz, konnten daran nichts ändern.

Am 3. April klagte die Kranke über Uebelkeit, heftigen Kopfschmerz, Herzklopfen, Abnahme des Sehvermögens, besonders auf dem linken Auge. Glonoin. 6. linderte wohl das Herzklopfen und die Kopfschmerzen etwas, der Gesammtzustand verschlimmerte sich aber eher noch: Es zeigte sich zunehmende Schlafsucht, Cyanose und hochgradige Dyspnoe. Am 13. April traten heftige Convulsionen mit Erbrechen ein, denen tiefes Coma folgte. Der Tod schien in den nächsten Stunden bevorzustehen. Um nichts unversucht zu lassen, verordnete ich nun Cuprum arsen. 30. in Globulis, weil die Kranke Flüssigkeiten nicht mehr schlucken konnte. Daraufhin trat bald Besserung ein, die Kranke kam zu sich, die Athembeschwerden wurden geringer, der Puls langsamer und kräftiger, und die Diurese, die einige Tage fast ganz ausgesetzt hatte, kam wieder in Gang. Acht Tage lang machte die Besserung unter Fortgebrauch des Mittels Fortschritte, dann schien ein Stillstand einzutreten. Ich griff nun zu Cuprum arsen. 200. gtt. X : 50 Aq. destill. und sofort trat wieder reichlichere Urinabsonderung ein. Derselbe Vorgang wiederholte sich einige Wochen später, als nach Aussetzen des Mittels die Urinabsonderung sich wieder verminderte.

Ohne dass ein weiteres Mittel erforderlich wurde, erholte sich die Kranke im Laufe des April und Mai: Der Hydrops ging zurück, der Appetit kehrte wieder, die Albuminurie wurde erheblich geringer, nur die Folgen der Retinitis blieben bestehen. Auch heute noch erfreut sich die Kranke, obgleich das Nierenleiden in mässigem Grade noch fortbesteht, noch einer leidlichen Gesundheit und ist, wenn auch in vermindertem Grade, wieder arbeitsfähig.

2. Ein Herr zwischen 50 und 60 Jahren, bis jetzt, mit Ausnahme eines immer wiederkehrenden Nasen-Rachenkatarrhs, nie krank, liess mich am 10. Januar 1905 rufen. Es hatte sich bei ihm ohne nachweisbaren Anlass plötzlich Uebelkeit, Schwindel und grosses Schwächegefühl eingestellt. Die Untersuchung ergab: Gesicht und Schleimhäute blass, bläulich, Puls klein, beschleunigt (80—90) Abdomen etwas aufgetrieben, nicht druckempfindlich, an den übrigen Organen keine nachweisbaren Veränderungen. Meine Vermuthung, dass eine innere Blutung vorliegen werde, wurde am folgenden Tag durch die Beschaffenheit des Stuhlgangs bestätigt, der eine durchweg gleichmässige Farbe aufwies.

Schleim oder Eiter waren nicht nachzuweisen. Der Urin enthält weder Zucker noch Eiweiss bei Einhaltung einer flüssigen Diät und Verordnung von Nux vom. 6., dem nach zwei Tagen Arsen. alb. 6. folgte, trat bald Besserung in der Farbe der Stuhlentleerungen und im subjectiven Befinden ein, so dass der Kranke auf eigene Faust glaubte am 17. Januar 1905 einen grösseren Spaziergang unternehmen zu können. Daraufhin erfolgte nun eine auffallende Verschlimmerung: Die Schwäche nahm so zu, dass nur durch Liegen der Eintritt einer Ohnmacht verhütet werden konnte. Es trat wiederholt Speiseerbrechen auf, der Puls stieg auf 100 Schläge in der Minute, die Hautfarbe nahm Leichenblässe an. China 1., Kali phosphoricum 6., auch Levicowasser, der Reihe nach angewandt, waren nicht im Stande, die mit jedem Tag zunehmende Entkräftung aufzuhalten. Die Farbe des Stuhlgangs war zwar nicht mehr schwarzbraun, sondern braunroth; der Stuhl, der immer geformt war, änderte aber weder Farbe noch sonstige Beschaffenheit. Die am 19. Jan. 1905 vorgenommene Blutuntersuchung ergab einen Hämoglobingehalt von nicht 20 Proc.; die Leukocyten waren nicht vermehrt. Die Blutleere war so stark geworden, dass bei jedem Versuch, den Kranken im Bett aufzurichten, Bewusstlosigkeit mit tonischen Krämpfen eintrat. Die Temperatur begann gegen Abend eine Steigerung aufzuweisen, die bis zum 26. Januar 1905 beinahe 39° erreichte. Der Kranke war nur kurze Zeit bei Bewusstsein, delirirte Nachts ununterbrochen und war oft nur mit Mühe im Bett festzuhalten. Die Nahrungsaufnahme wurde sehr oft verweigert, doch gelang es zuweilen, ihm etwa eine halbe Tasse kalter Milch oder eine Auflösung von Bioson in Milch beizubringen.

Da eine Aussicht auf Rettung des Kranken nur vorhanden war, wenn es gelang, der Darmblutung Herr zu werden, so entschloss ich mich, einen letzten Versuch mit Adrenalin zu machen. Von einer einprocentigen wässerigen Lösung liess ich dem Kranken zweistündlich 5 Tropfen verabreichen. Schon die folgende Nacht verlief besser: Die Temperatur erreichte nicht mehr die Höhe der vorigen Tage, der Kranke war weniger unruhig, schlief gegen Morgen mehrere Stunden ohne Unterbrechung. Bei meinem Besuche am 27. Jan. 1905 konnte ich constatiren, dass der Gesammteindruck, den der Kranke machte, ein günstigerer war. Die Pulsfrequenz war um 10 Schläge geringer, das Sensorium weniger benommen. Der Stuhlgang war entschieden weniger roth gefärbt. Bei Fortgebrauch des Mittels ging in einigen Tagen das Fieber zurück, ebenso die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, die Stuhlentleerungen nahmen im Verlauf einer Woche normale Farbe an, der Appetit nahm zu und die Kräfte hoben sich zusehends. Die im weiteren Verlauf besonders Nachts auftretenden Blähungsbeschwerden wurden durch Carbo vegetabilis 6. stets merklich gelindert, die an den Zähnen und den unteren Extremitäten ab und zu auftretenden neuralgischen Schmerzen wurden durch einige Gaben Arsen. alb. 30. rasch und glatt beseitigt. Bis Mitte März hatte sich der Kräftezustand des Kranken so gehoben, dass er eine Erholungsreise nach Oberitalien antreten konnte. Die Besserung hat bis heute angehalten und in so vollständiger Weise, dass auch nicht die geringste Spur der schweren Krankheit mehr nachzuweisen ist. Zur Pathogenese der Krankheit möchte ich noch anfügen, dass ich unzweckmässige Lebensweise und Diät als die Hauptbedingungen ansprechen möchte, auf denen dieselbe sich aufgebaut hat: Uebermässige, aufregende geistige Arbeit bei mangelnder Bewegung im Freien, vorwiegende Fleischkost mit wenig Gemüse haben offenbar die Verschlechterung des Bluts erzeugt, welche dann zu der hartnäckigen Darmblutung geführt hat.

Zur Diät und Gesundheitspflege bei Herzkranken.

Von Dr. **Sieffert-Paris.**

Dr. M. Bureau, Professor an der Medicinschule in Nantes, hat sich hauptsächlich mit dieser Frage beschäftigt und meint:

Während der Toleranzperiode sollen derartige Kranke eine kräftige, tonische, aber nicht allzureichliche Kost geniessen. Uebermässige Nahrung wirkt beschwerlich auf den Herzkranken. Sie bringt lästige Verdauung und dann sehr leicht Herzklopfen und Athemnoth hervor; übrigens erzeugt sie Fettleibigkeit, und aus dieser hervorgerufenen Fettüberladung entsteht eine wirkliche Gefahr.

Es sind erlaubt alle Fleischarten hauptsächlich als Braten; alle Fische, von welchen die weissfleischigen sehr verdaulich, aber wenig nahrhaft; die rothfleischigen (Forelle und Salm) wieder leicht verdaulich, aber nahrhafter; die fettfleischigen (Aal) schwer verdaulich, aber sehr nahrhaft sind. Mehlhaltige Speisen sind ebenfalls erlaubt, sollen aber zuerst zu Brei verrührt und durchgetrieben werden. So auch grasartige Gemüse, Käse und Früchte. Keine oder wenig Suppen.

Es seien untersagt: Wildbret, Eingemachtes, marinirte Fische, kurz alle viel Ptomaine enthaltende Speisen, da das Vorhandensein dieser letzteren zur Erzeugung der toxischen Athemnoth beiträgt, über welche sich die Herzkranken so oft beklagen.

Als Getränk: reines Wasser oder mit leichtem Mineralwasser gemischten Wein oder leichtes Bier. Alkoholhaltige Getränke oder kohlensäurehaltige Wasser sind verboten.

Oft ist der Herzkranke fettleibig oder ein Eiweisskranker. Hier wende man sich an eine anpassende Diät.

Während der Störungsperiode ausschliesslich Milchdiät. Milch ist leicht verdaulich, sehr harntreibend, und bringt am wenigsten Toxine hervor. Es bedarf ungefähr drei Liter täglich. Die Milch kann gekocht, sterilisirt oder roh zugeführt werden; roh ist sie vielleicht am besten verdaulich. Widersteht sie dem Kranken, so füge man ihr etwas Kaffee, Rum, Kirschenwasser, Aniswasser, gebrannten Zucker oder einige Tropfen Pfefferminzessenz bei. Schwer verdaulich, wie bei Hypo- und Hyperchlorhydrie, erheischt sie die Beigabe von einschlägigen Mitteln.

Bei welchen Herzkranken soll die Milchdiät eingesetzt werden? Prof. Petain sagt darüber: Bei Herzneurosen, bei auf Hysterie oder Bleichsucht beruhendem Herzklopfen; bei Basedow'scher Krankheit nützt die Milch nichts. Bei acuten Neurosen, Endocarditis und Pericarditis wirkt sie, überhaupt wie bei jeder anderen Entzündung, d. h. nicht specifisch, und ist deshalb nicht für eine längere Verwendung angezeigt. Bei chronischem Herzleiden, Klappenerkrankungen, Myocarditis ist sie während der ganzen Toleranzperiode nicht ausschliesslich nötig; eine strenge Diät würde sogar die Kräfte herabsetzen und selbst die Herzthätigkeit wieder dadurch Schaden erleiden. Milchdiät wirkt nur nützlich, wenn Verwicklungen eintreten.

Bei secundären Herzkrankheiten, Hypertrophie oder Erweiterung ist die Milch angezeigt. Bei Hypertrophie in Folge von interstitieller Nephritis leistet sie grosse Dienste durch Verminderung der Wassersucht und Erzeugung leicht auszuscheidender Extractstoffe. Bei vom Magen, Leber oder dem Darm herstammender Herzerweiterung giebt sie ebenfalls gute Erfolge.

Für Athemnoth, besonders Pseudo-Asthma, mit nächtlicher Verschlimmerung, hauptsächlich bei Aortakranken, ist sie das Hauptmittel und soll die Milchdiät streng eingesetzt werden. In diesen Fällen handelt es sich fast immer um urämische Athemnoth, selbst wo die Harnuntersuchung das Vorhandensein von Eiweiss nicht ergiebt.

Vor einigen Jahren wurde die Molkenkur hoch gepriesen; sie ist aber nur beim Herzkranken nützlich, wenn Stauungen des Pfortaderkreislaufes vorliegen.

Das Tabakrauchen sei untersagt. Claude Bernard hat bewiesen, dass Nicotin die Herzthätigkeit beschleunigt. Andererseits erzeugt der Tabak bekanntlich oft entweder Herzklopfen oder Stenocardieanfälle.

Hastige Witterungswechsel wirken schädlich. Der Herzkranke wähle deshalb einen geschützten Wohnort und hüte sich vor übermässiger Wärme im Wohnzimmer, welche bei Mitralkranken zu Gesichts- und Gehirncongestionen Anlass giebt. Der Wohnungsraum sei gross und gelüftet. Bei kaltem Wetter, Nebel und Regen sollen Herzkranke zu Hause bleiben.

Das Land ist der vorzüglichste Aufenthaltsort. Gebirge und Seeküste wirken schädlich. Seebäder sind streng untersagt: sie ermüden das Herz und bringen Neigung zu Congestion, besonders zu Lungencongestion hervor.

Die Uebungen seien mässig. Anstrengungen aber wie Fechten, Schwimmen, Springen, Schlittschuhlaufen und das jetzt so verbreitete Radeln sind schädlich.

Die Uebung vollziehe sich nach der Oertel'schen Methode: specielle Kost zur Bekämpfung der Fettleibigkeit, Dampfbäder, Massage, Bewegung in freier Luft und besonders graduirtes Aufsteigen. Sie erweist sich heilsam bei Herzneurosen, gut ausgeglichenen Compensationsstörungen und Fettleibigkeit. Sie sei aber ausdrücklich untersagt bei frisch entstandener Endocarditis, bei fortgeschrittener Arteriosklerose, bei Angina pectoris, bei Hypo- und Asystolie, bei fettiger Herzmuskelentartung, bei Aortaaneurysma.

Auch die Uebung soll niemals während der Verdauung beginnen; ebenso soll sie niemals wieder-

holt werden, bevor nichts mehr von der Ermüdung besteht. Erlaubt der Zustand des Kranken keine allgemeine Bewegung, so beschränke man sich auf Uebung einiger Muskeln oder Muskelgruppen (schwedisches Turnen) oder auf die Zander'sche Mechanotherapie.

Massage und besonders Streichen und nachher Kneten dem venösen Kreislaufe entlang erweisen sich nützlich bei Infiltrationsödem der Glieder im Verlaufe der Hyposystolie.

Bäder seien weder zu warm noch zu kalt (33 bis 35 Grad Celsius). Die Kranken sollen langsam ins Wasser eindringen, um der Beklemmung vorzubeugen.

Die Wasserkur hat einige Dienste geleistet: sie bekämpft die Schwäche der peripherischen Gefässe; dabei muss man aber mit grosser Vorsicht vorgehen, besonders bei Aortakranken, und soll ausschliesslich die laue Strahldouche benutzt werden.

Schliesslich ist Hydrotherapie nur bei venösen Herzkrankheiten nützlich.

Gemüthserregungen und Muskelanstrengungen sind gefährlich; deshalb sind alle derartige Zustände erzeugenden Beschäftigungen zu vermeiden.

Soll der Herzkranke sich verheirathen? Handelt es sich um einen Mann, und ist die anatomische Veränderung eine leichte und gut ausgeglichene, so kann das Heirathen erlaubt werden. Handelt es sich aber um eine Frau, so muss die Schwangerschaft in Betracht gezogen werden. Prof. Peter sagt darüber: Töchter sollen nicht heirathen; Frauen sollen nicht schwanger werden; Mütter sollen nicht stillen.

Den Kindern sei jede anstrengende Uebung, jedes heftige Spiel untersagt, da doch während des Kindesalters eine Herzkrankheit im Stande ist, vollkommen zu heilen.

Ueber einige noch weniger bekannte Tuberculin-Präparate.

Von Dr. **Nebel-Davos**.

Während im allopathischen Lager der Streit für und wider Tuberculin heftiger wie je tobt und die Grössten der Grossen ausziehen, um den Stein der Weisen zu suchen — ja denselben auf nächsten Sommer vorzuzeigen verkündet haben, hat sich bei uns das Tuberculin Koch's und das Bacillin — richtiger *Phthisin*, als welches es von Hering anno 1833 eingeführt wurde — das Heimatrecht erworben.

Die Indicationen, die theils auf Grund der Prüfungen, theils auf Grund klinischer Beobachtungen aufgestellt wurden, haben sich dem Vorurtheilsfreien und Urtheilsfähigen bewährt.

Ohne Zweifel sind die neuern Tuberculin-Präparate T. R., Tuberculocidin Klebs, Bacterienemulsion Kochs, Tuberculin Denys etc. von vereinzelten Collegen auch in unserm Lager studirt worden, ohne dass aber viel davon in die Oeffentlichkeit kam. Im Nachstehenden soll einiges davon besprochen werden.

Serum antituberculosum Marmorek.

In den Archives générales de Médecine No. 47 (24. Nov. 1903) veröffentlichte Dr. A. Marmorek einen Artikel: „*Serum et Vaccin antituberculeux,*“ in welchem er den Ideengang angiebt, wie er zur Herstellung seines Serums gelangte.

Er züchtet die Bacillen auf leucotoxischem Serum, das er mit Leberbouillon und Glycerinzusatz vermischt. Mit dem Filtrat einer solchen Kultur behandelt resp. immunisirt er Pferde, von welchen er das Serum gewinnt.

Es ist nicht meine Absicht, auf eine Kritik des Marmorek'schen Ideenganges mich einzulassen. Es ist aber Thatsache, dass *das Tuberculoseserum von Marmorek, so wenig wie das D. Serum von Behring ein reines antitoxisches Serum ist*, sondern *dass es freies, ungebundenes Toxin enthält.* Es muss also auch dem Tuberculin ähnliche Reactionen hervorrufen. Andererseits liegt es nahe, anzunehmen, dass das **Antitoxin** potenzirt, ebenfalls specifisch im Sinne Hahnemanns wirke.

Ich besitze keine grosse Erfahrung über dieses Mittel, das ich bis jetzt ausschliesslich in 30. C. angewendet habe. Es scheint mir aber doch ein wohl charakterisirtes Wirkungsfeld zu haben und scheint mehr wie jedes andere Präparat die Antitoxin liefernden Factoren des Organismus zu beeinflussen und hauptsächlich da indicirt zu sein, wo die Antitoxinbildung eine geschwächte, ungenügende ist und mag berufen sein, da eine Lücke zu füllen, die schon jeder, der sich eingehend mit Tuberkulose-Therapie beschäftigt hat, empfunden haben wird. Der Versuch einer Pathogenese wird anderweitig erscheinen.

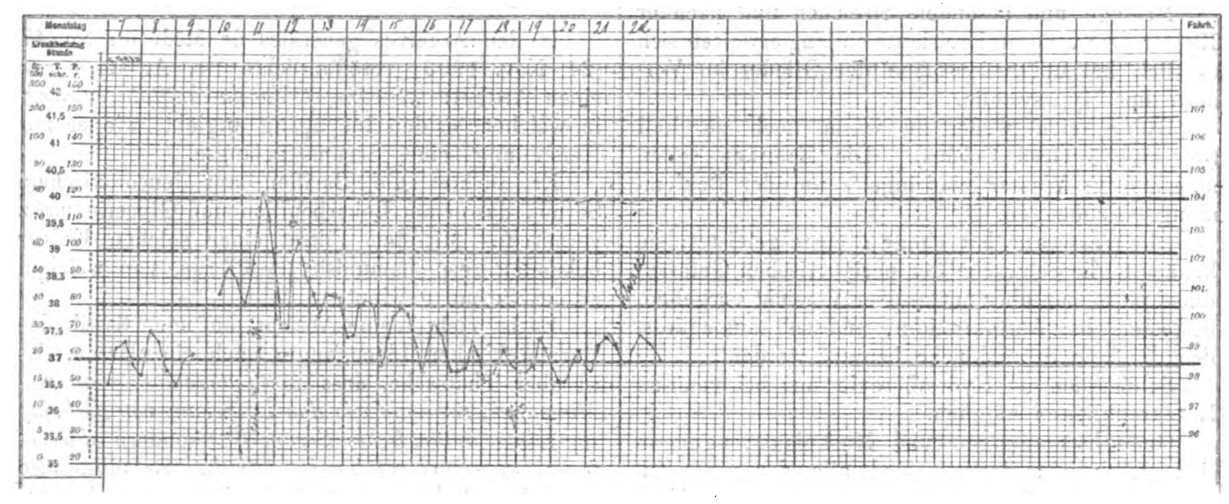
Das potenzirte Tuberculoseserum von Marmorek hat eine prägnante Wirkung auf das Fieber der Tuberkulosen. Noch in allen Fällen, die ich beobachtete, trat als eine der frühesten Wirkungen *Schweiss* auf, bald stärker, bald weniger ausgesprochen. *Als vortrefflich wirkend ist es besonders bei den acuten Fieberexacerbationen* im Verlauf der Phthise angezeigt.

Beifolgend zwei Temperaturcurven.

Curve 1: 32jähriger Russe war 9 Monate lang mit Perlsuchtbacillenfiltrat (C. Spengler) behandelt worden; trotzdem noch reichlich Tuberkelbacillen im Sputum. Die Einspritzungen wurden ausgesetzt wegen heftiger Schmerzen im Fussgelenk, Knie und Hüfte, linkes Fussgelenk stark angeschwollen und schmerzhaft. (Toxinwirkung.) Der ganze Körper

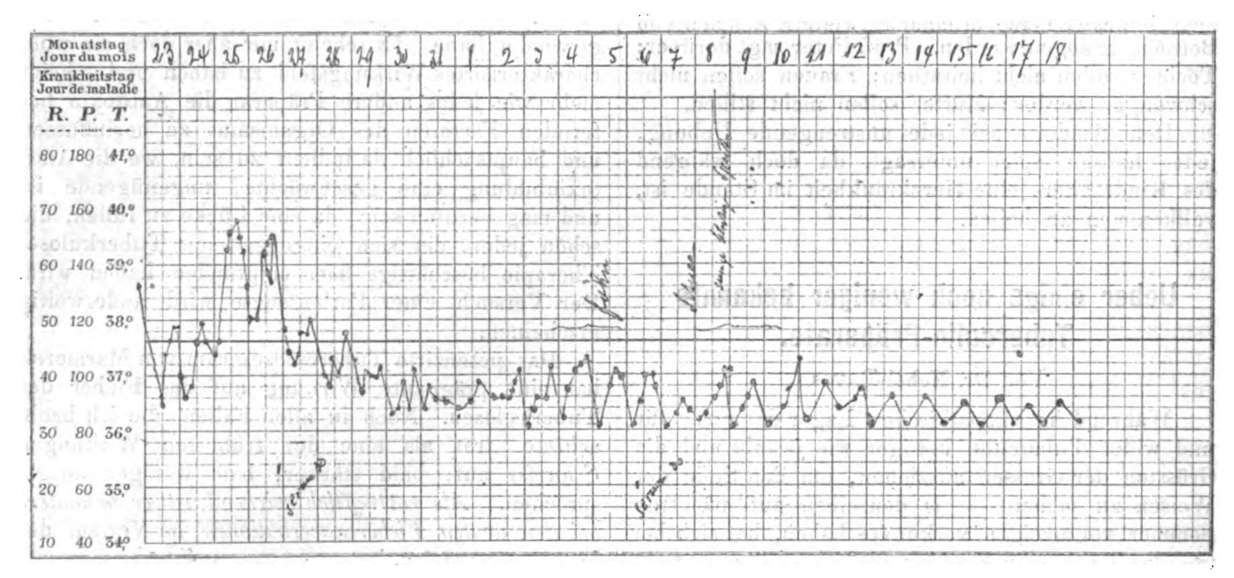
des Patienten dünstet stark aus (spec. tub. Ausdünstung). Auf Lachesis 30.—200. verloren sich die Schmerzen zum grössten Theil.

Patient konnte sich 8 Wochen lang keinen Augenblick ins Bett legen, er musste umhergehen und hatte nur Ruhe, wenn das Bein von der Chaiselongue hinunterhing; in dieser Stellung verharrte er meist die ganze Nacht, bis die Schmerzen ihn wieder zum Umhergehen zwangen.



Rhus und Ferrum erleichterten nur wenig. Am 10. November trat stärkeres Fieber ein, Haut sehr trocken, Appetit fehlend, wenig Urin. Am 11. November Nachmittags *Serum antitub. Marmorek* 30. *C. eine Dosis*. Es trat leichter Schweiss auf. Die Schmerzen waren ganz weg, den Einfluss auf die Temperatur zeigt die Curve. Die am 20. November vorgenommene Untersuchung des Sputums ergibt nur mehr vereinzelte degenerirte Bacillen, Sputum kaum ein Theelöffel voll in 2 Tagen.

Curve 2: Sanatoriumspatient war den ganzen Sommer hindurch hochfiebernd in Repelen, sehr abgemagert, reichlicher Auswurf, mit massenhaften Bacillen, faustgrosse Caverne im l. Oberlappen Phosphor 3 Gaben in 10tägigem Intervall brachte das Fieber unter 37 und alle Symptome besserten sich. Infolge verschiedener Umstände plötzlicher Aufstieg der Temperatur, Kopfweh, schlechtes Allgemeingefühl, Erbrechen. Am 26. Oktober Nachmittags bekam er eine Dosis t. Serum 30. C. Rasche Wendung zum Bessern, starker Schweissausbruch. Patient hat vom 23. Oktober bis 18. November 6 Pfund zugenommen. Am 18. November nur vereinzelte Bacillen im Sputum.





Ueber homöopathische Behandlung von Geschwüren.

Von **Guy B. Stearns-New York.**

Aus diesem hochinteressanten Artikel der „Medical Advance“ möchte ich folgende zwei Fälle zur Uebersetzung herausgreifen, um auch hierdurch eine Bestätigung zu geben von dem, was durch genaue Mittelwahl in sog. chirurgischen Fällen erreichbar:

Nux im tuberkulösen Knie. Der Patient hatte ein aufs Doppelte vergrössertes tuberkulöses Kniegelenk, an dessen Oberfläche sich ein Dutzend kleiner flacher Oeffnungen befanden, mehr Geschwüren als Fisteln ähnlich und dem ganzen Gelenk das Aussehen einer grossen Pfefferbüchse gebend; sie sonderten eine unbedeutende Eitermenge ab. Patient war dunkelhaarig, mager, nervös, zu zeitweiligen Excessen im Trinken geneigt. Es war sehr ernstlich darauf hingewiesen worden, dass nur die Amputation im Oberschenkel ein für ihn vernünftigerweise passendes Heilverfahren sei. Alle seine constitutionellen Symptome tendirten zu Nux vomica und dieses Mittel wurde in der 6. Potenz viermal täglich gegeben. Später wurde die 30. gegeben. In kurzer Zeit waren alle Geschwüre geheilt, aber die Schwellung nahm langsam ab. Nach drei Jahren war noch ein leicht geschwollenes Gelenk vorhanden; weitere Zeichen von Krankheit nicht zugegen. —

Arsenik in Gangrän. Ein ungewöhnlich interessanter Fall betraf einen Mann von über 80 Jahren, der an feuchtem Brand der grossen Zehe litt. Sein Urin enthielt einen hohen Procentsatz Zucker. Der Alte klagte über grosse Schmerzen im Fuss, aber es konnten sonst keine subjectiven Symptome ermittelt werden. Patient war sehr geschwätzig und ging in einem Athem von diesem zu jenem Gegenstand über. Seine objectiven Symptome wurden durch Lachesis gedeckt; ich begann mit der 12., ging zur 30. und endlich zur 200. Unter diesem Mittel besserte sich der Urin, die Kraft kehrte zurück und auch geistig erfolgte Besserung. Aber trotz aller Bemühungen ging die Infection in den Plantarsehnen bis zur Ferse. Die abgetödtete Zehe exarticulirte ich im zweiten Gelenk und legte die Sohle bis zur Ferse frei. Der schreckliche Gestank wurde wenigstens theilweise bewältigt durch Brom-Umschläge (1 : 500). Später begann trotz des Heilmittels der Zucker wieder zuzunehmen, die Schmerzen wurden brennend in ihrem Charakter, mit Verschlimmerung Nachts 1 Uhr. Jetzt wurde Arsen 30. alle drei Stunden gegeben. Es klärte den ganzen Fall. In wenig Wochen amputirte das Metatarsalbein sich selbst in der Mitte, eine schöne Oberfläche mit gesunden Granulationen zurücklassend. Die ganze Wunde heilt endlich. Diese Diabetescur bei einem so alten Manne und die spontane Abstossung eines langen Knochens, in dessen Mitte als Ausgang der Gangrän, schienen mir höchst bemerkenswerth. —

Schliesslich noch eine Bemerkung:

Opium in schmerzlosen Geschwüren. In Fällen, die keine charakteristischen Symptome darboten, ausser vollkommenem Mangel an Reaction, zeigte sich Opium als eins der besten Mittel. Das typische Opiumgeschwür hatte eine blaue Basis mit wenig Absonderung und keine Empfindlichkeit gegen Berührung. Je älter das Geschwür, desto mehr ist Opium angezeigt und unter dessen Gebrauch habe ich viele Fälle, die sich vorher jahrelang nicht gerührt hatten, ein gesundes Aussehen mit frisch rothen Granulationen gewinnen sehen, nebst vermehrter Absonderung und allmählicher Heilung. Ich gab stets die 200. Potenz.

In tuberkulösen Geschwüren gab oft eine Dosis Bacillin 200. den Anstoss zur Heilung und zu künftiger Reaction gegen andere Mittel, speciell Silicea. **Schlegel-Tübingen.**

Aus Prof. J. P. Kents „Beobachtungen über die Wahl der Potenz.“

(The Critique, 1905, November.)

Wir mögen mit Hahnemann's Feststellung beginnen, dass die 30. Potenz niedrig genug oder stark genug sei, um daraus eine Kur anzufangen. Dies habe ich für viele Jahre bewährt gefunden. Individualisirung rüstet uns aber im Laufe der Zeit mit einem Elemente von Genauigkeit und Erfolg aus, welche uns befähigt Fälle zu heilen, die wir sonst nicht gewinnen könnten. — Manche Kranke sind sehr sensitiv gegen die höchsten Potenzen und sie werden in milder und dauernder Weise durch Zweihunderter oder Tausender geheilt. (Solche Potenzen rechnet also Kent, wie wir auch noch weiter sehen werden, durchaus nicht zu den höchsten!) Andere Individuen gehen in Stücke durch den Gebrauch der höchsten Potenzen. Die unterschiedslose Anwendung irgend einer bestimmten Potenz kann nur unserer Kunst zum Nachtheil gereichen, so verwerflich ist sie. Sie alle haben ihren Platz von der 30. bis zur Millionsten, aber keine einzelne unter ihnen kann den Anforderungen der verschiedenen Individualitäten genügen. Auch die Natur der Krankheit bedingt verschiedene Wahl: Patienten mit Herzleiden oder Phthisis laufen Gefahr, ihre Leiden erhöht oder beschleunigt zu sehen durch die höchsten Verdünnungen; sie fühlen sich unter der 30. oder 200. wohler.

Manchmal bekommen hohe Potenzen sehr sensitiven Kranken besser, wenn sie vorbereitet sind durch tiefere Verdünnungen. Ich habe Kranke eine Zeit lang sich bessern sehen unter der Tausendsten. Das Mittel hörte dann auf zu wirken; Wiederholungen waren effectlos. Die Zehntausendste wird dann einen sehr wohlthätigen Eindruck machen und die Kur abschliessen. Geben Sie die nöthigen Dosen in langen Intervallen, bis Wiederholungen keine Wirkung mehr haben. Alsdann, wenn Sie des Simillimums sicher sind, geben Sie es in einer höheren Potenz und schliesslich in der höchsten. In dieser Weise können wir eine curative Einwirkung mehrere Jahre aufrecht erhalten.

Diese verlängerte Wirkung ist manchmal nothwendig in sehr chronischen tiefsitzenden Krankheiten. Wenige Monate würden die Wirkung einer Arznei erschöpfen, wenn nur eine Potenz gebraucht würde. Irgend eine Potenz, hoch oder tief, wird nach einiger Zeit ihre Wirkung versagen. Dies zeigt zugleich den Nutzen davon, mehr als eine einzelne Stufe der Potenzirung zu verwenden. Hahnemann gab uns seiner Zeit das bekannte Axiom, durch eine Gabe Sulphur die Empfänglichkeit wieder zu beleben. Dies wäre nicht so oft nöthig, wenn die Potenz richtig variirt würde. In den frühern Tagen der Homöopathie war jene Vorschrift nothwendiger. Man hatte dort nur eine beschränkte Anzahl von Arzneien gegenüber dem heutigen Reichthum. Ich habe seit langer Zeit Sulphur nicht als Zwischenmittel gebraucht. — Wenn ein Patient zu Ihnen kommt und auf Befragen die alten Symptome noch da sind, obwohl jener sagt, er fühle sich viel besser, so ist nicht Zeit für Wiederholung der Dosis, sondern nur für weiteres Abwarten. Wenn aber entschiedene Verschlechterung eingetreten, dann müssen Sie nicht die Potenz wechseln, sondern das Mittel. Erinnern Sie sich, dass diese Dinge nicht so sehr durch schon festgelegte Gesetze zu schlichten sind, als vielmehr durch unsere Beobachtungen. —

In der Discussion über den kurzen Vortrag Kents, sagte letzterer noch zum Schluss: „Vielleicht machte ich nicht ganz klar, dass nach meinem Urtheil träge langsame Naturen sehr hohe Potenzen erfordern, mässig torpide Patienten auch mässig hohe Potenzen. Eine einzelne Dosis eines sehr hoch potenzirten Mittels ergreift eine träge Natur für langhin, während es wahrscheinlich ist, dass eine abweichende Constitution nicht so sehr davon beeinflusst wird. Die Absicht, durch wiederholte Gaben einer tieferen Potenz dem Mittel Einfluss zu verschaffen, kann ich nicht gutheissen. Ein sehr sensitiver Patient wird dieselbe mächtige Einwirkung von der ersten Dose einer 30. Potenz erfahren, welche eine langsame Natur von der einzigen Gabe einer Hunderttausendsten wahrnimmt. Ich habe dies so oft gesehen, dass hierüber kein Zweifel ist. Ich habe Patienten, welche gegen das angezeigte Mittel so sensitiv sind, dass ich nie daran denken würde ihnen eine andere Verordnung zu machen, als durch eine einzelne Dosis der 30. oder 200. Potenz. Ich hatte ungünstige Resultate, solange ich den Irrthum beging, jene als torpid (sluggish) anzusehen, während sie sensitiv waren. Ich bin nun vorsichtig genug, bei neuen Fällen eine nicht zu hohe Potenz zu gebrauchen."

Schlegel-Tübingen.

Das Grabmal von Theophrastus Paracelsus.

Von Herrn Collegen Haedicke erhalten wir folgende dankenswerthe Zuschrift:

Sehr geehrter Herr College!

Vor einigen Jahren las ich in der „Allg. hom. Ztg.", dass das Grabmal von Theophrastus Paracelsus in Salzburg nicht zu finden sei. Im letzten Sommer habe ich es gefunden: es ist in der Sebastianskirche, mitten in der Stadt, nicht aber in der Klosterkirche oder in St. Peter, wie oft irrthümlich behauptet wird. Anbei sende ich Ihnen die Grabschrift.

Conditur hic Philippus Theophrastus
insignis medicinae doctor qui dira illa vulnera lepram podagram hydropsiam alia insanabilia corporis contagia mirifica arte sustulit. ac bona sua in pauperes distribuenda collocanda honeravit.
anno 1541 de 24 septembr.
vitam cum morte mutavit.

Philippi Theophrasti Paracelsi
qui tantam orbis famam ex auro chymico Adeptus est, Effigies et Ossa, donec nursas circumdabitur pelle sua.
Job. c. 19. sub reparatione Ecclesiae 1752
ex sepulchro tabe eruta, nuc Locata sunt.

Kleine Mittheilungen.

Crataegus bei acuter Herzinsufficienz Frau K., 72 Jahre alt, hat vor $2^1/_2$ Jahren einen leichten Schlaganfall erlitten, dessen Folgen sich bis auf geringe Reste wieder verloren. Die Dame litt schon vor 20 Jahren an bedrohlichem Asthma, welches nach Ausbruch eines Kopf- und Körperekzems sich dauernd hob, so dass die allgemeine Gesundheit eine befriedigende blieb. Nur der Ausschlag plagte sie zuweilen, war ein schrundiges feuchtes Ekzem. Manchmal traten Bronchialkatarrhe ein ohne schwere Erkrankung. An der rechten Lendengegend bestand zeitweise ein tiefsitzender

Schmerz und der Urin war im Laufe der letzten 10 Jahre mehrmals bluthaltig; stets fand sich etwas Eiweis, doch nur ca. $^1/_2$ bis 1 pro Mille. Wie gesagt bestand bei alledem eine relativ gute Gesundheit. Am 23. October d. J. wurde ich gerufen. Patientin hatte sich erbrochen, fühlte sich sehr elend, ein kalter Schweiss stand auf Stirn und Körper; der Athem war beengt, Hochlage, cyanotisches Aussehen, Brustrasseln mit wenig gelöstem Auswurf, geringe Menge satzigen Urins; keine Spur Appetit und auch kein Durst. Der Puls war höchst unregelmässig, ein stark blasendes systolisches Geräusch war über dem ganz ausser Takt gekommenen Herzen zu hören. Verordnung: Tinctura Crataegi oxyac., halbstündlich 3 Tropfen. Sofortige Besserung, Erleichterung des Athems, reichlichere Lösung von Auswurf, reichlicherer Urin und etwas Schlaf. Am 26. Nachmittags plötzliches Einspringen des Herzens in regelmässige Thätigkeit mit Verschwinden des Geräusches, von dem am 27. keine Spur mehr vorhanden, zunehmendes Wohlbefinden. Crataegus wurde nur 1 Tag in ursprünglicher Weise gegeben, dann stündlich, dann 3 Mal täglich. So lasse ich es noch fortgebrauchen. — Ueber diese Zeit war der Urin stets nur mit einer Spur Eiweiss beladen.

Schlegel-Tübingen.

S. Jellinek-Wien. Ein bisher nicht beachtetes Symptom der Basedowschen Krankheit. (Wiener klin. Wochenschr. 1904, 43.) Dasselbe besteht in einer vermehrten Pigmentirung der Augenlider und zwar des oberen und des unteren. Diese Erscheinung gehört oft zu den Frühsymptomen. Ferner ergaben die Untersuchung von Rosin und Verfasser, dass bei Morbus Basedowii die Färbekraft des Blutes abnorm erhöht ist.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verantwortlicher Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele-Stuttgart.**
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. Leipzig, den 25. Januar 1906. No. 3 u. 4.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

☞ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

☞ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ☜

An die geehrten Abonnenten und Leser unserer Zeitung!

Auf den Wunsch des Schriftleiters und des Verlegers der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung" hat sich Herr **Dr. med. et phil. H. F. Kranz-Busch**, praktischer homöopathischer Arzt in **Wiesbaden,** bereit erklärt, in die Redaktion dieser Zeitung mit einzutreten.

Wir sind der zuversichtlichen Hoffnung, dass durch Heranziehung dieser frischen Kraft zur Schriftleitung unser Blatt der an dasselbe von seiten der Leser, sowie von uns selbst gestellten Forderung, als Organ für die Homöopathie nach ihrer wissenschaftlichen wie praktischen Seite hin, sowie auch als ein Zentralblatt für alle die Homöopathie und ihre ärztlichen Vertreter in Deutschland betreffenden Interessen zu dienen, in vollstem Masse werde genügen können.

Leipzig, den 25. Januar 1906.

Dr. **A. Stiegele** als Redakteur **William Steinmetz** als Verleger
der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

Neue Gefahr in Sicht.

Der Kampf um die homöopathische Dispensirfreiheit tobt weiter, und der Sturm gegen unsere wohlverbrieften Rechte nimmt immer bedrohlichere Gestalt an. Es ist kein zufälliges Zusammentreffen, dass die mit einer erneuten Energie und gesteigerter Heftigkeit unternommenen Versuche den homöopathischen Aerzten ihr vermeintliches „Vorrecht" zu entreissen, gerade in unseren Tagen sich häufen, wo wir uns eines so bedeutenden Aufschwungs der Homöopathie in Deutschland erfreuen, und dieser so lange im Verborgenen blühende Zweig der Medicin je mehr und mehr Bürgerrecht gewinnt, auch in den ihr früher verschlossen gewesenen Stätten der Wissenschaft. Wenn wir es offen aussprechen und das Kind beim rechten Namen nennen wollen, so müssen wir sagen, dieser Kampf gegen unser Dispensirrecht ist ein Sturmlauf gegen die Homöopathie selbst; man weiss drüben recht wohl, dass man diese verhasste Gegnerin gerade dadurch am allerschwersten verwunden würde, wenn der geplante Streich gelänge. In früheren Zeiten war der Kampf gegen die Homöopathie ein wissenschaftlicher, heute ist er ein wirtschaftlicher; damals war der Streit heftiger, heute ist er hässlicher! Und darum trifft der Angriff nicht nur uns in Preussen und Hessen allein, sondern die Gesammtheit der homöopathischen Aerzte in Deutschland, auch in denjenigen Gegenden, in welchen das Dispensirrecht nicht besteht. Nostra res communis agitur!

In der Sitzung der Aerztekammer der Provinz

Hessen-Nassau am 13. November 1905 zu Frankfurt a. M. berichtete Herr Dr. Sardemann (Marburg) über den in der Aerztekammer der Provinz Schleswig-Holstein angenommenen Antrag: „Die Kammer ersucht den Aerztekammer-Ausschuss beim Minister die Beseitigung des Selbstdispensirrechts der sich „Homöopathen" nennenden Aerzte zu befürworten, wiederholte die bis zum Ueberdruss gehörte und eben so oft widerlegte Behauptung, dass das Selbstdispensirrecht der homöopathischen Aerzte eine ungerechte Bevorzugung den übrigen approbirten Aerzten gegenüber sei, musste bekennen, dass alle Versuche diese Bevorzugung aufzuheben, bis jetzt vergeblich gewesen seien, und schlug nun eine andere Methode vor, um das bisher mit so heissem Bemühen und so wenig Erfolg erstrebte Ziel zu erreichen. Wir werden unten sehen, dass es ein hoffnungsloser Optimismus ist zu glauben, dass eine gerechte und vorurtheilsfreie Regierung auf Grund solcher Gedankengänge sich dazu verstehen würde, uns unser wohlbegründetes und niemand zum Schaden gereichendes Dispensirrecht zu nehmen.

Herr Dr. Sardemann führte etwa Folgendes aus: „Wie Ihnen allen zur Genüge bekannt ist, besitzen in Preussen nach dem „Reglement über die Befugniss der approbirten Medicinalpersonen zum Selbstdispensiren der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel" vom 20. Juni 1843 alle approbirten Aerzte die völlige Freiheit, nach homöopathischen Grundsätzen bereitete Arzneimittel selbst zu dispensiren (§ 1), wenn sie zu diesem Zwecke die Erlaubniss des Ministers einholen (§ 2) und wenn sie sich einer bestimmten Prüfung erfolgreich unterwerfen (§ 3). Die dieses Recht besitzenden Aerzte sind einer Beschränkung dahin unterworfen, dass sie die selbstdispensirten Arzneien nur ihren eigenen Patienten verabreichen (§ 6), und dass sie nicht unter dem Vorwande homöopathischer Behandlung nach den Grundsätzen der sogenannten allopathischen Methode bereitete Arzneien selbst dispensiren dürfen (§ 7). Vergehen gegen diese letzteren beiden Bestimmungen können mit dem Verluste der Befugniss des Selbstdispensirens bestraft werden (§ 9). Meine Herren, welche Kräfte damals mächtig gewesen sind, allen den Aerzten, die sich in der Homöopathie bethätigen wollten, das grosse Vorrecht der Dispensirfreiheit zu gewähren, während sonst nur ausnahmsweise einzelnen Aerzten die Führung einer Hausapotheke gestattet war und ist (§ 4), können wir jetzt nicht mehr wissen, höchstens vermuthen. Die Begründung, die dafür der § 3 des Reglements giebt, ist mehr als dürftig und gar nicht stichhaltig. Sie sagt nicht, welche Besonderheiten die Zubereitung der homöopathischen Arzneien hat, dass sie den Apothekern nicht anvertraut werden kann, sondern von den betr. Aerzten selbst vorgenommen werden muss; das ist doch der der Verfügung inneliegende Sinn, die allen Aerzten einer bestimmten Richtung ausnahmslos das Selbstdispensirrecht verleiht. Dagegen sagt sie: Weil bei der Staatsprüfung der Aerzte die Prüfung der Candidaten auf Erforschung der pharmakologischen Kenntnisse und der pharmazeutisch technischen Ausbildung nicht gerichtet ist, auch in der Homöopathie mehrere in der Landespharmakopöe nicht enthaltene Arzneistoffe angewendet werden, kann das Selbstdispensirrecht nur solchen verliehen werden, die in einer besonderen Prüfung nachgewiesen haben, dass sie diese Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen. Diese Begründung, meine Herren, kann doch nur dahin verwendet werden, dass alle Aerzte, denen aus irgend einem Grunde die Führung einer Hausapotheke verstattet wird, ausnahmslos ihre Qualification dazu in einer Prüfung nachzuweisen haben, die Homöopathen ausserdem noch die Kenntniss der von ihnen verwendeten Arzneistoffe, die in der Landespharmakopöe nicht enthalten sind; nimmermehr aber dazu den Homöopathen eine solche Sonderstellung einzuräumen. Ich will mit dem Verfasser des Reglements von 1843 nicht rechten, aber die Bevorzugung der Homöopathen konnte doch nur durch den Nachweis begründet werden, dass die Apotheker von damals nach ihrer Vorbildung oder sonstwie nicht befähigt waren, homöopathische Arzneien lege artis zu bereiten. Ob das 1843 in Preussen so war, weiss ich nicht, 1869 kann es jedenfalls nicht mehr zutreffend gewesen sein, das beweist klar und deutlich der Umstand, dass der Minister als Richtschnur für die Preisbestimmung der in öffentlichen Apotheken nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneimittel eine Taxe für homöopathische Arzneimittel veröffentlichte (5. 8. 69). Aber selbst die Annahme vorausgesetzt, dass die Apotheker früher nach ihrer Vorbildung nicht befähigt gewesen wären, homöopathische Arzneimittel anzufertigen, so ist diese Annahme heute gewiss nicht mehr gerechtfertigt. Meine Herren, ich fühle mich nicht berufen, an diesem Orte für die Befähigung und die Rechte der Apotheker mich ins Zeug zu legen."

Nach dem Reglement vom Jahre 1843 kann jeder approbirte Arzt in Preussen das Recht, resp. die Erlaubniss zum Selbstdispensiren homöopathischer Arzneien erlangen, wenn er die hierfür vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt, vor allem durch das Bestehen des von der staatlichen Prüfungscommission in Berlin abgehaltenen Examens. Inwiefern haben nun hier die homöopathischen Aerzte ein besonderes Vorrecht? Und wenn den allopathischen Aerzten in gewissen Fällen und aus

bestimmten Gründen die Führung einer Hausapotheke gestattet wird, so liegen eben für die Erlaubniss zum Selbstdispensiren bei den homöopathischen Aerzten auch bestimmte Gründe vor, und zwar sind diese bedingt durch die Eigenart der homöopathischen Arzneimittel, vor allem weil bei ihnen eine Controlle darüber, ob sie in den Apotheken lege artis angefertigt, ja ob sie überhaupt in den verabreichten Flüssigkeiten bezw. Verreibungen enthalten sind, in der Mehrzahl der Fälle nicht möglich ist. Dass die Annahme, die Apotheker seien, im Gegensatz zu früheren Zeiten, im allgemeinen wohl befähigt homöopathische Arzneimittel richtig anzufertigen, stark in's Schwanken gerathen muss, leuchtet jedem Unbefangenen sofort ein, wenn man die Ergebnisse der Untersuchung einer grossen Anzahl von „homöopathischen“ Arzneimitteln aus preussischen Apotheken in's Auge fasst, die von dem Verein preussischer homöopathischer Aerzte veranlasst wurde. Bekanntlich erwiesen sich die bei weitem grösste Mehrzahl dieser angeblichen Arzneien als direkte Fälschung. Und doch waren diese Fälle gewissermassen nur Paradigmata; in wie vielen tausend Fällen Jahr aus Jahr ein mögen die aus allopathischen und auch aus manchen sogenannten homöopathischen Apotheken stammenden Dilutionen und Triturationen lediglich aus Alkohol resp. Milchzucker bestehen. (Exempla docent!) Hat mir doch vor einigen Jahren ein befreundeter junger Apotheker gestanden, dass in der Apotheke einer mitteldeutschen Grossstadt, wo er längere Zeit als Provisor thätig gewesen war, zum derartigen „Dispensiren“ von homöopathischen Arzneien ein grosses Gefäss mit reinem Milchzucker und eine grosse Flasche reinen Spiritus vorhanden gewesen wäre, aus denen sämmtliche 600 homöopathische Arzneimittel lustig entnommen wurden. Und dabei prangte an der Fassade dieser feinen Apotheke das Vertrauen erregende Wort „Homöopathische Officin“ in grossen goldenen Lettern; das war Truggold! Wie leichtsinnig manche selbst dann vorgehen, wenn es sich um chemisch leicht nachweisbare homöopathische Arzneien handelt, habe ich selbst mehrfach erlebt, so wurde in einem Fall einfach Saccharum lactis abgegeben, wo mein Recept Mercur. subl. corros. Trit. Dec. 2. (ausgerechnet zweite Potenz!) pro usu proprio verlangte, und bei einer anderen Gelegenheit gab man 10 Gramm angeblichen Moschus D. 4., dem jeder Geruch und auch jede Anwesenheit von Moschus fehlte. Wenn Herr Dr. Sardemann erklärt, dass er sich nicht berufen fühle, für die Befähigung und die Rechte der Apotheker sich in's Zeug zu legen, so hat er sehr recht daran gethan, denn nun weiss er, dass er wenig Grund dazu gehabt hätte. Er scheint auch mehr oder weniger zu ahnen, dass hier grosse Schwierigkeiten für ihn auf dem Wege zu seinem Ziel liegen; weil er dieses aber coute qu'il coute erreichen will, so muss eben ein anderes Verfahren eingeleitet werden.

Dr. Sardemann fährt daher in seinem Speech fort: „Ich will zu dem Versuche, nachzuweisen, dass das den Homöopathen eingeräumte Vorrecht niemals berechtigt war und heute ein Nonsens ist, einen anderen Weg einschlagen.

Wenn die Zubereitung der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Arzneien mit solchen Besonderheiten umgeben war und ist, dass den homöopathischen Aerzten das Selbstdispensirrecht, eigentlich sogar die Selbstdispensirpflicht verliehen und erhalten werden musste, so ist es klar, dass diese Eigenheiten nicht nur in Preussen vorhanden sein konnten, sondern überall, und dass wir deshalb überall das Selbstdispensirrecht finden müssen. Um darüber ins Klare zu kommen, müssen wir uns in der Medicinalgesetzgebung der übrigen Bundesstaaten umsehen.

Zunächst in Bayern. In dem Ministerial-Erlass vom 5. Juni 1854, m. H. beachten sie diese Jahreszahl!, betr. das homöopathische Heilverfahren heisst es unter II:

> „Die Selbstdispensation der Arzneien kann dort nicht gestattet werden, wo homöopathische Apotheken bestehen und es unterliegen in diesen Fällen diejenigen, welche ihre Arzneien nicht aus der Apotheke verordnen, gleich den übrigen Aerzten den bestehenden Strafbestimmungen.“ Unter V steht: „Homöopathische Haus- und Handapotheken können nur jenen Homöopathen gestattet werden, welche mehr als 2 Stunden von einer homöopathischen Apotheke entfernt wohnen.“ Nebenbei bemerkt hat dieser bayerische Ministerial-Erlass noch einen sehr verständigen Abschnitt VII: „Homöopathische Haus- und Handapotheken bei Privaten dürfen eben so wenig, als allopathische geduldet werden.“

Dass es den Bayern Ernst ist mit diesen Strafbestimmungen, geht aus der rechtskräftigen Verurtheilung eines Homöopathen durch oberlandesgerichtliche Entscheidung vom 15. Mai 1880 wegen unbefugter Abgabe von Arzneimitteln (Streukügelchen und flüssiger Arznei) hervor.

Bezüglich Sachsens konnte ich in der mir zugänglichen Literatur nichts über Sonderrechte der Homöopathen finden; der daraus zu ziehende Schluss lag zwar nahe, doch bat ich der Sicherheit halber Herrn Collegen Hartmann in Leipzig um Auskunft. Er war so liebenswürdig mir zu antworten:

> „Im Königreich Sachsen besteht ein Recht für die Homöopathen, selbst zu dispensiren, nicht;

nur dort, wo auch die praktischen Aerzte eine Handapotheke halten dürfen, also, wo die nächste Apotheke vom Wohnsitz des Arztes zu weit entfernt liegt, dürfen Homöopathen selbst Arzneien verabreichen."

Dass auch Württemberg uns bedeutend voraus ist, zeigt Ihnen der § 1 der Verfügung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1883 betr. Einrichtung und Betrieb homöopathischer Apotheken und Dispensatorien:

„Die Erteilung der Dispensirbefugniss an einen homöopathischen Arzt ist ausgeschlossen, wenn sich an dessen Wohnort oder in dessen nächster Umgebung eine den Vorschriften gegenwärtiger Verfügung entsprechende homöopathische Apotheke befindet, welche vom Ministerium des Innern als solche anerkannt ist. Ebenso erlischt die bereits ertheilte Dispensirbefugniss, wenn am Wohnort des homöopathischen Arztes eine homöopathische Apotheke errichtet und seitens des Ministeriums des Innern anerkannt wird."

In Württemberg war vorher den Homöopathen nach Ministerial-Verfügung vom 1. Juni 1866 Dispensirfreiheit eingeräumt gewesen.

In Baden ist nach Ministerial-Erlass vom 16. Juni 1840, also in einer Zeit vor Erlass des berühmten preussischen Reglements die Abgabe (auch unentgeltliche) homöopathischer Arzneien von Seiten der Aerzte nicht gestattet. Der Erlass besteht noch zu Recht.

In Hessen ist zwar den Homöopathen das Selbstdispensiren gestattet, aber nur in dem Falle, wenn sie dafür eine Bezahlung nicht verlangen; das setzt voraus, dass die Möglichkeit vorhanden sein muss, homöopathische Verordnungen in den Apotheken anfertigen lassen zu können.

In Anhalt ist durch die Verordnung vom 6. August 1884 betr. die Selbstverabreichung von Arzneien seitens der Aerzte das Selbstdispensirrecht ganz ähnlich, wie in Württemberg, neu geordnet. Mit dieser Verordnung sind ältere Bestimmungen über die Dispensirfreiheit der Homöopathen ungültig geworden.

Bezüglich der übrigen Bundesstaaten war es mir nicht möglich, in der Literatur, soweit ich sie mir verschaffen konnte, über dieses Vorrecht der Homöopathen etwas zu finden. Ich darf daraus wohl den Schluss ziehen, dass dort ein Vorrecht in der Ausdehnung, wie in Preussen, nicht besteht. Selbst dann, wenn diese Schlussfolgerung sich als unrichtig erweisen sollte, genügt das beigebrachte Material, um zu beweisen, dass das Vorrecht der Homöopathen in Preussen, selbst zu dispensiren, durch nichts begründet ist.

Um einen etwaigen Einwand, dass das Fehlen des Dispensirrechtes zu Unzuträglichkeiten führen müsse, zu begegnen, bat ich den Herrn Vorsitzenden unserer Kammer, sich um Auskunft über die Verhältnisse in dem Bundesstaat zu bemühen, in dem die Homöopathie sich eines ganz besonderen Anhanges erfreut, in dem verschiedentlich Versuche gemacht worden sind, bei der Landesvertretung die Errichtung eines Lehrstuhles für Homöopathie an der Landesuniversität zu erreichen, ich meine Württemberg. Er wandte sich an den Herrn Collegen Deahna-Stuttgart deswegen. Die Antwort auf die Anfrage lautet:

„In der fraglichen Angelegenheit habe ich mich — selbstverständlich unter Angabe der Veranlassung — mündlich an den ärztlichen Vorsitzenden des Medicinalcollegiums gewendet und mit grosser Bereitwilligkeit die nachstehenden Angaben erhalten: „Aus der Durchführung der Verfügung des Ministers des Innern vom 15. Juli 1883 hat sich bisher noch niemals eine Beanstandung ergeben, die homöopathischen Aerzte haben sich mit ihr vollständig abgefunden. Seit ihrem Erlass ist die betr. Verfügung in keiner Weise eingeschränkt oder vervollständigt worden."

Aus demselben Grunde wandte ich mich an den Referenten für pharmazeutische Angelegenheiten im Ministerium des Innern in Baden, Herrn Med.-Rath Dr. Ziegler in Karlsruhe und erhielt von ihm in liebenswürdiger Weise folgende Antwort:

„Auf die gefällige Zuschrift vom 1. August theile ich Ihnen ergebenst mit, dass es im Grossherzogthum Baden den homöopathischen Aerzten nach wie vor verboten ist, in irgend einer Weise Arzeneien zu dispensiren. Verschiedene Gesuche von Aerzten, welche in Preussen die Befugniss zur Abgabe homöopathischer Arzeneien erworben hatten und glaubten auf Grund dieser Ermächtigung auch in Baden dispensiren zu dürfen, sind abschläglich beschieden worden. Irgend welche Missstände sind nicht wahrgenommen worden, da die Apotheker an Orten, wo sich ein Bedürfniss herausgestellt hat, die betr. Arzeneimittel halten. Dies trifft jedoch nur in ganz wenigen Städten zu, wo grösserer Fremdenverkehr ist, z. B. in Baden-Baden und Heidelberg."

Diese Antwort, m. H., erschien mir ganz besonders wichtig, weil wir daraus sehen können, dass dieselben Homöopathen, die in Preussen ohne das Selbstdispensirrecht nicht bestehen zu können vorgeben, ausserhalb dieses Staates ganz gut fertig werden können ohne das Vorrecht, dessen Nothwendigkeit wir bestreiten."

Wenn Herr Dr. Sardemann sagt, dieselben ursächlichen Momente, welche in Preussen die Verleihung des Selbstdispensirrechts bedingt hätten, müssten auch in den anderen deutschen Staaten vorhanden sein, so hat er darin vollständig Recht,

aber wenn er daraus schliesst, dass man dann auch erwarten müsste, überall das Selbstdispensirrecht anzutreffen, so ist das ein bedauerlicher Fehlschluss, denn in den anderen deutschen Bundesstaaten besteht das Bedürfniss und die Nothwendigkeit des Selbstdispensirens für die homöopathischen Aerzte mehr oder weniger in demselben Maasse wie in Preussen, aber es fehlt dort das Einsehen und das Verständniss dafür, dass es lediglich ein Act der Gerechtigkeit ist, wenn man den homöopathischen Aerzten dies Recht gewährt. Selbstverständlich können die Homöopathen auch ohne das Selbstdispensirrecht ihre Praxis ausüben, wie das ja mehrere thun, und finden dabei ihr Auskommen; es ist daher eine rein aus der Luft gegriffene Behauptung, die preussischen homöopathischen Aerzte gäben vor, ohne das Selbstdispensirrecht nicht bestehen zu können — wo in aller Welt hat das einer von uns je ausgesprochen? —, nichtsdestoweniger würde das Aufheben unseres Dispensirrechtes eine schwere Calamität bedeuten, aber nur deswegen, weil wir uns dann nicht mehr darauf verlassen könnten, dass unsere homöopathischen Recepte zur Ausführung gelangen, was bei der durch unumstössliche Beweise festgestellten Unzulänglichkeit und Unzuverlässigkeit in so vielen Apotheken (wenigstens nach der Seite der homöopathischen Receptur) leider zweifellos vorausgesetzt werden muss, während wir jetzt durch den Bezug unserer Arzneimittel aus den grossen homöopathischen Central-Apotheken von Dr. Schwabe, Marggraf, Kittel etc. absolut sicher gehen. Die Collegen in den anderen Bundesstaaten haben sich natürlich mit den daselbst geltenden Bestimmungen abfinden müssen und haben auch so mit ihrer Praxis „fertig zu werden", aber dass so mancher von ihnen unter der völligen Unsicherheit dieser pharmaceutischen Zustände oft schwer zu leiden hat, steht ausser Frage. Es wäre also gerechter Weise nicht eine Beseitigung der Dispensirfreiheit in Preussen, sondern im Gegentheil eine Ausdehnung dieses Rechts auf das ganze Deutsche Reich anzustreben.

Herr Dr. Sardemann schliesst mit folgender Tirade: „Ueber die Homöopathie selbst und ihre Bedeutung in der Wissenschaft habe ich mich nicht zu äussern. Die unbeschränkte Dispensirfreiheit der Homöpathen besteht nur und ganz allein in Preussen, in den übrigen Bundesstaaten kennt man sie nicht.*) Die Beibehaltung dieses Vorrechts der Homöopathen in Preussen stellt sich dar als ein alter und grosser Zopf, den abzuschneiden nur Gedankenlosigkeit und vis inertiae: das Beharrungsvermögen, verhindert haben. Das ist eines grossen und modernen Staatswesens unwürdig."

Die Beibehaltung unseres Dispensirrechtes ist nicht der „Gedankenlosigkeit und vis inertiae" zu verdanken, sondern im Gegentheil der gewissenhaften Berücksichtigung und Prüfung der wohlberechtigten Forderung der homöopathischen Aerzte. Das dürften die Herren von drüben doch einsehen, wenn sie die von Herrn Dr. Windelband verfasste und im Auftrage des Vereins preussischer homöopathischer Aerzte an den deutschen Aerztetag zu Cöln im Herbst 1903 eingereichte schneidige Denkschrift und ebenso Dr. Windelbands treffliche Promemoria an den Herrn Minister der Medicinalangelegenheiten gelesen hätten. Unser Dispensirrecht besteht also trotz aller Anläufe, die seit Jahrzehnten immer wieder dagegen unternommen wurden, und wird, so lange wir ein gerechtes und einsichtsvolles Ministerium haben, bestehen bleiben. Es ist die Pflicht eines jeden Staatswesens, für die Erhaltung der Gesundheit seiner Bürger zu sorgen und darüber zu wachen, dass Leib und Leben nicht gefährdet werden, dazu gehört auch die Sorge dafür, dass die den homöopathischen Aerzten sich anvertrauenden Patienten nicht betrogen werden, und davor sind sie, wie wir unwiderleglich bewiesen haben, auch heute noch nicht absolut geschützt. Unsere Patienten können, ausser wo die Garantie besteht, dass in den betreffenden Apotheken wirklich ehrlich gearbeitet wird, und das ist leider nicht überall die Regel, nur dann mit vollem Vertrauen sich homöopathisch behandeln lassen, wenn sie wissen, dass die Befugniss zum Dispensiren in den Händen der Aerzte ruht, und darum ist es „eines grossen und modernen Staatswesens würdig", eine so erspriessliche, ja für die leidende Menschheit nothwendige Einrichtung zu erhalten; aber es ist einer grossen medicinischen Körperschaft wahrlich unwürdig, einer Minorität das ihr zukommende Recht, das man ganz mit Unrecht ein „Vorrecht" nennt, um jeden Preis entreissen zu wollen. Betrübend ist es zu sehen, wie trotz aller sonstigen günstigen Zeichen von gegenseitiger Verständigung und Annäherung der letzten Jahre dieser Kampf gegen unser Selbstdispensirrecht immer von neuem aufflammt, und noch betrübender ist es, immer klarer erkennen zu müssen, was die letzte und und eigentliche Triebfeder zu diesem wenig löblichen Vorgehen unserer Gegner ist. Wie heisst es

*) Das ist nicht richtig. Im Grossherzogthum Hessen besteht die Dispensirfreiheit ebenso gut wie in Preussen. In Hessen wird allerdings dabei vorausgesetzt, dass die betreffenden Aerzte keine Bezahlung für ihre Arzneien verlangen. Nun, in praxi ist es wohl in beiden Ländern dasselbe. Ich kenne wenigstens keinen preussischen Homöopathen, der sich für die von ihm selbst dispensirten Arzneien besonders bezahlen liesse. In Hessen hat übrigens bekanntlich der Kampf um die Dispensirfreiheit mit einem glänzenden Sieg der Homöopathen geendet.



doch bei Sallust in seiner Verschwörung des Catilina? „Quieta movere magna merces videbatur!"

Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

Beitrag zur Jodoformwirkung.

Von Dr. **Stauffer-München.**

In unserem Zeitalter der Aseptik sind die Fälle der Jodoformvergiftung selten geworden. Anders stand es in der Blüthezeit der Antiseptik und wir alle erinnern uns noch der schweren Jodoformvergiftungen der früheren Jahre, wo das vielgerühmte Desinfections- und Granulationsmittel, wie ein Streupulver, oft löffelweise in die frischen Operationswunden gestreut wurde; damals war es auch keine Seltenheit, dass die frisch Operirten im Delirium zu den Fenstern der chirurgischen Spitäler hinabsprangen.

Die Vergiftungserscheinungen des Desinfectionsmittels mir aufzufrischen, hatte ich in der letzten Zeit Gelegenheit.

In später Abendstunde werde ich zu einem Patienten gerufen, der wegen eines chronischen Blasenkatarrhes mit zeitweise auftretender Haematurie in specialärztlicher Behandlung steht und mit Blasenspülungen seit ca. 3 Wochen behandelt wird. Der Kranke, ca. 70 Jahre alt, ist in einer hochgradigen nervösen Erregung, er kann keinen Moment ruhig auf dem Stuhle sitzen, er fährt auf, jagt im Zimmer herum, spricht viel, ist äusserst ungeduldig und will sofort ein Beruhigungs- oder Schlafmittel, da er seit 8 Tagen kein Auge zugethan, im Gegentheil in der Nacht noch viel unruhiger war, als am Tage; er geht zu Bett, legt sich von einer Seite auf die andere, macht Licht, liest, löscht wieder aus, muss dann wieder aufstehen, herumlaufen, kurz er ist in einem Zustande höchster Erregung und Ruhelosigkeit. Er klagt, dass er am Tage seine gewohnte geistige Thätigkeit nicht aufnehmen könne, weil er seinen Geist nicht zu concentriren vermag, er springt bei der Unterhaltung fortgesetzt von einem Gegenstand zum anderen; dabei heftiger Kopfschmerz über den ganzen Schädel, Unbesinnlichkeit, Nachlassen des Gedächtnisses, er ist sehr verstimmt, hat Todesgedanken und ist zeitweise ganz melancholisch. Der Appetit liegt ganz darnieder, aus dem Munde starker Fötor, Zunge trocken und pappiger Geschmack, heftiger Durst; häufige, kleine, schleimige Diarrhöen. Die Herzthätigkeit äusserst erregt, Puls 120, Herztöne rein.

Der Specialarzt hatte eine ziemlich starke Codeinlösung als Schlafmittel, aber ohne Erfolg, verordnet; und nun sollte ein homöopathisches Medicament rasch die ersehnte Ruhe bringen.

Natürlich war mir klar, dass ich vergebens nach einem solchen suchen würde, da es sich doch offenbar um eine Intoxication handeln musste. Bei dem weiteren Nachforschen stellte sich nun heraus, dass nach der Blasenspülung eine Injection einer Jodoformemulsion in die Blase täglich vorgenommen wurde, der specifische Geruch des Urins führte auf die Spur; es bestand deshalb kein Zweifel, dass es sich um einen Jodoformismus leichteren Grades handelte. Der Patient wurde aufgeklärt und angewiesen, sich die Jodoformapplication nicht mehr machen zu lassen, was natürlich einen Kampf mit dem Specialisten kostete, der die Unschuld des Mittels betheuerte; nebenbei wurde als Antidot von Jod Arsenic. alb. 5. ordinirt und Vichywasser. Drei Nächte hielt noch der unerträgliche Zustand an und in der ganzen Zeit roch der Harn noch stark nach Jodoform, die vierte Nacht war jedoch bereits sehr gut und rasch verloren sich dann die Intoxicationssymptome, ein Beweis für die Richtigkeit der Diagnose; selbst der Specialarzt musste zugeben, dass es sich um eine Idiosynkrasie gegen Jodoform handeln müsse. Ich kann zwar diese Ansicht nicht theilen, da bekanntlich alte und heruntergekommene Individuen viel leichter von dem Jodoformismus befallen werden und da doch genügend von dem Gifte einverleibt war, das zudem cumulativ wirkte. Ohne Zweifel wären bei Fortgebrauch rasch schwerere Vergiftungserscheinungen aufgetreten.

Das Jodoform wirkt speciell auf das Nervensystem, bei ganz acuter interner Vergiftung zeigen sich Erbrechen, Diarrhöe, Hallucinationen, Delirien, Tobsuchtsanfälle und Exitus im Coma; bei der subacuten Vergiftung treten mehr die oben geschilderten Symptome auf, ferner Verfolgungsideen, Tobsuchtsanfälle oder auch Melancholie, charakteristisch ist auch der Foetur ex ore, sowie die Herzpalpitationen und die Schlaflosigkeit. Die schwersten Formen der Vergiftung verlaufen unter dem Zeichen der Meningitis sogar mit Fiebererhebungen bis zu 40° oder mit den Symptomen einer acuten Psychose.

Es liegt nahe, bei derartigem Symptomenbilde an die Anwendung des Mittels bei Meningitis zu denken, eigene Versuche damit bei Basilarmeningitis konnten jedoch kein befriedigendes Resultat zeitigen, vielleicht wäre jedoch bei Cerebrospinalmeningitis epidemica eher etwas zu erwarten; es sei deshalb auf Jodoform hingewiesen.

Bienenstiche als Mittel gegen Rheumatismus.

Von Dr. **Goullon-Weimar.**

In meiner Schrift: Das Bienengift im Dienste der Homöopathie (erschienen bei Dr. W. Schwabe,

Leipzig), findet sich (S. 28 u. f.) eine kleine Anzahl klinischer Beobachtungen: Fliegende Gicht. Acuter Gelenkrheumatismus. — Rheumatismus. Gicht. Rheumatismus articulorum. Ferner ein Fall von Rheumatismus des Armes und rheumatischer Coccygodynie. Endlich ein Fall von freiwilligem Hinken (Luxatio spontanea). Speziell in der Coxitis verdienen die von Mayländer veröffentlichten Erfahrungen über Apis Beachtung. Derselbe sagt in seiner so gediegenen Skizze (Chirurg. Erf.): „Die praktische Anzeige für Apis findet sich in dem plötzlichen Auftreten der entzündlichen Symptome ohne durch längere Zeit vorangegangene Vorboten und in dem plötzlichen Auftreten höherer wenig differirender Temperaturen.“ —

Heute möchten wir dem Leser Kenntniss geben von der therapeutischen Wirkung des Bienengiftes in Gestalt des Bienenstiches gegen Rheumatismus. Herr de Parville hatte vor einiger Zeit im „Journal des Débats“ in einem wissenschaftlichen Feuilleton erzählt, dass Bienenstiche ein gutes Mittel gegen Rheumatismus seien. Rheumatiker, die von Bienen gestochen worden seien, hatten in ihren Gliedern plötzlich keinen Schmerz mehr gefühlt. Ein Mann, der an Gelenkrheumatismus schwer erkrankt war, wurde am rechten Handgelenk von einer Wespe gestochen: der Schmerz in der Hand hörte sofort auf; am nächsten Morgen liess er sich von Bienen zwischen Bein und Hüften stechen, was ihn auch von seinen Schmerzen im Fuss befreite. Ein anderer Mann litt an einer katarrhalischen Augenkrankheit, von der ihn keine Kur befreien konnte. Eines Tages wurde er an der linken Augenbraue von einer Biene gestochen; am nächsten Morgen konnte er das Auge öffnen, ohne vom Licht geblendet zu werden. Drei Tage später liess er sich freiwillig auch am rechten Auge von einer Biene stechen, und die Heilung erfolgte auch auf dieser Seite. Ein österreichischer Arzt soll diese merkwürdige Heilmethode schon seit 23 Jahren anwenden und in mehr als 500 Fällen einen vollen Erfolg erzielt haben. Zu diesen interessanten Mittheilungen des Herrn de Parville schreibt nun Georges Maurevert im „Petit Niçois“: „Herr de Parville hat recht; ich selbst habe erlebt, wie ein Rheumatiker durch Bienenstiche kurirt wurde. In Saint-Jean-sur-Mer bei Nizza lebte ein armer Teufel Namens Carlo. Er war ein früherer Milchhändler, der seit zehn Jahren ganz entsetzlich an Gelenkrheumatismus litt. Er hatte zahllose Heilmittel versucht — alles umsonst. Seit drei Jahren war er von den Doctoren und sogar von den Kurpfuschern ganz aufgegeben. Aechzend und stöhnend ging er auf Krücken durch die Gemeinde Saint-Jean; schlafen konnte er überhaupt nicht mehr, und in einer der letzten Nächte setzte ihm der Schmerz so sehr zu, dass er sich das Leben nehmen wollte. Am Morgen aber besuchte ihn ein Nachbar, der ihm den Artikel des Herrn de Parville, der damals durch viele Zeitungen ging, zeigte und ihn fragte, ob er sich nicht auch von Bienen stechen lassen wollte. Carlo liess sich das nicht zweimal fragen, sondern humpelte, von fünf oder sechs neugierigen Freunden begleitet, zur Villa eines Herrn P . . . ., der mehrere Bienenstöcke besitzt. Er entledigte sich seiner Kleider, setzte sich den „Helm“ des Bienenzüchters auf den Kopf und liess sich in dieser Ausstattung in der Nähe eines Bienenkorbes nieder. Die aufgestörten Bienen erschienen bald zu Tausenden und stürzten sich auf den armen Carlo oder vielmehr auf sein geschwollenes Knie. Carlo zitterte vor Schmerz am ganzen Leibe, denn ihn stachen Hunderte von Bienen, sein Gesicht war mit Schweiss bedeckt, aber er hielt muthig eine Viertelstunde aus. Jetzt ist der Rheumatiker nicht wieder zu erkennen; seine Schmerzen sind ganz verschwunden, er geht und läuft ohne Krücken und erzählt allen Menschen, die er trifft, sein merkwürdiges Abenteuer.

Die Vielseitigkeit von Hepar sulph.

Von Dr. **Wallace M. George, Camden N. Y.**

Wer Hepar sulph. gründlich studirt und durch Jahre hindurch in der Praxis verwendet hat, wird bald beobachten können, wie gross der Wirkungsbereich des Mittels ist. In Fällen von hochgradigster Sensibilität, wo der Patient bei Berührung der schmerzhaften Stelle in Ohnmacht fällt, bei Hautaffectionen, bei croupartigem Husten, bei katarrhalischen Affectionen der Lungen oder des Darmes, bei mangelhafter Function der Leber oder in einer Erkrankung des Magens, bei Affectionen der serösen oder der Schleimhäute, bei Drüsen- oder Knochenerkrankungen, bei dieser Musterkarte von Krankheiten kann Hepar sulph. in jedem Fall das Heilmittel sein.

Seine Wirkung ist sehr rasch eintretend und nachhaltig, so wirkt z. B. bei Crouphusten häufig eine einzige Gabe in hoher Potenz. In tiefen Potenzen beseitigt es oft die gefährlichen Folgezustände, die bei vernachlässigten Scharlachfällen zur Entwicklung kommen.

Die deutschen Autoren verfechten die Auffassung, dass Hepar für torpide, lymphatische Constitutionen passt, wo wir eine schlaffe, weiche Muskulatur antreffen, der Patient ist langsam in allen seinen Bewegungen, bei mageren Personen mit biliösem Aussehen, bei psorischer-scrophulöser Grundlage. Hepar

ist sehr am Platze bei hochgradiger Nervosität und Mercurmissbrauch, es beseitigt die nach seinem Gebrauch zurückbleibende Schwächung des Körpers. Es ist angezeigt bei Patienten, die schon beim Anstechen eines kleinen Abscesses in Ohnmacht fallen oder wenn sie nur das Messer sehen, bevor noch die Haut geritzt ist.

Grossartig ist die Wirkung von Hepar bei Augenaffectionen. Bei eitriger Conjunctivitis mit grosser Empfindlichkeit gegen kalte Luft und gegen Berührung. Die Empfindlichkeit gegen Berührung und die Verschlimmerung durch kalte oder feuchte Luft geht durch alle Phasen des Mittelbildes hindurch. Hering, Hughes, Hartmann weisen auf ein Charakteristikum hin. Die klinische Erfahrung hat gezeigt, dass Hepar bei Behandlung der scrophulösen Augenentzündungen von grossem Werth ist. In einer Epidemie von eitriger Ophthalmie der Neugeborenen mit sehr starker ödematöser Schwellung der Lider, heftiger Entzündung der Conjunctiva palpebralis und reichlicher Secretion gelben oder grünen Eiters brachte Hepar alle Fälle in 8—12 Tagen zur Heilung. Die englischen, deutschen und französischen Aerzte gebrauchen meistentheils tiefe Verdünnungen; ich ziehe die hohen vor. Dr. Vilas meint, dass Hepar bei Keratitis mehr leistet als jedes andere Mittel. Unschätzbar ist es bei Eiterungen. Es bringt in kurzer Zeit Hypopyon zur Resorption und bei Abscessen der Hornhaut braucht man nach keinem anderen Mittel zu suchen. Dewey empfiehlt Hepar bei Augenaffectionen, mit rothen, dick geschwollenen Lidrändern mit einzelnen Eiterpünktchen, die an den Wurzeln der Haare aufbrechen. Ausserordentliche Schmerzhaftigkeit der Lider ist ein führendes Symptom. In Fällen, wo kleine Eiterpusteln rund um die unteren Lider auftreten und täglich mehr an Ausdehnung gewinnen, wird nach meinen Beobachtungen Hepar am sichersten helfen. — Bei Cornealgeschwüren, wo der Patient zurückweicht, wenn man sich dem Auge nur nähert, ohne es zu berühren und sich über Verschlimmerung in der frischen Luft beim Gang in die Sprechstunden beklagt, wird Hepar rasch helfen und den Fall zur Ausheilung bringen.

Hepar beschleunigt die Absonderung des vorgebildeten Eiters, während Merc. gut auf Hepar folgt, wenn die Eiterung Platz gegriffen hat und den Heilungsprocess vollenden wird. Hepar ist nicht nur im Stande wie Mercur, eine zur Eiterung neigende Entzündung in ihrer Entwicklung aufzuhalten, ist aber die Eiterung bereits im Gang, so beschleunigt es den Ablauf des Processes. Diese Wirkungsweise beruht auf seiner Anregung der functionellen Zellenenergie. Diese Auffassung stammt von Dr. U. S. Miller aus dem Jahre 1876. Er meinte auch, Hepar habe nach Mercur die grösste Wirkung auf die Leber, es sei hauptsächlich bei Leberanschoppung und Störung des Pfortaderkreislaufes passend, ganz besonders aber bei Leberabscessen. Dr. John C. Peters berichtete im Jahre 1864 über zwei Fälle von schwerer Halsentzündung, die eine betraf ein Erwachsenes, die andere ein junges Mädchen; die Erkrankung hatte sich trotz Belladonna und Mercur bedeutend verschlimmert, in beiden Fällen trat auf Hepar 2. rasche Besserung ein, während vorher die Eiterung unvermeidlich geschienen hatte.

Dr. D. R. Gardiner, erster Präsident der West-Jersey Society pflegte Hepar in der 12. Dilut. zu verschreiben in Fällen von Halsentzündung, wo Mercur nach Verlauf von 48 Stunden keine Besserung bewirkt hatte. Meilenweit kamen die Leute gegangen, um seine Halspulver zu holen.

Ich finde Hepar bei Angina angezeigt, wenn der Hals durch eine hellrothe Entzündung beinahe zugeschlossen erscheint, mit brennenden oder stechenden Schmerzen, wenn die genossene Flüssigkeit wieder zur Nase herauskommt; Aehnliches finden wir auch bei Lachesis.

Ich benutze in diesen Fällen immer hohe Potenzen.

Auch bei anderen Halsaffectionen kommt Hepar in Betracht. Lippe gab an, dass es besonders angezeigt sei, wenn die Empfindung einer im Hals steckenden Gräte bestehe. Ich konnte das Symptom in der Praxis häufig bestätigt finden und Hering hat es unter seine „Leitsymptome“ aufgenommen. Wenn es sich aber um das thatsächliche Vorhandensein einer Gräte im Hals handelt, so wird jeder vernünftige Arzt zur Zange und nicht zu Hepar greifen.

Kafka empfahl Hepar für die gefährlichen Folgezustände, wie sie nach Scharlach auftreten, also bei Krämpfen, Wassersucht, Albuminurie, Parotitis und cerebralen Erscheinungen; Lilienthal erzählte, dass sich ihm Hepar in allen Complicationen von Scharlach nicht bloss bei Scharlachnephritis hilfreich erwiesen habe. Kafka räumt Hepar bei diesen gefährlichen Zufällen einen grossen Wirkungsbereich ein.

Bei capillärer Bronchitis und bei Pleuritis, die keine Rückbildung in Bälde erkennen lassen, leistet Hepar gute Dienste. Wir finden in diesen Fällen langdauernde Hustenanfälle mit stechenden Schmerzen. Der Husten ist lose, rasselnd, hie und da krampfartig.

Bei akutem Katarrh des Kehlkopfes, der Bronchien und der Lungen giebt uns das folgende von Hering entworfene Mittelbild gute Fingerzeige dafür, wenn Hepar indicirt ist. Kitzeln und Wundheitsgefühl im Kehlkopf, Heiserkeit oder Stimmlosigkeit, ebenso finden wir bei der acuten Bron-

chitis kratzende, kitzelnde Empfindung in den Luftröhren, Druck und Schweregefühl unterhalb des Sternums und häufiger, trockener, quälender Husten, rauhes, pfeifendes Athemgeräusch, das eine grosse Trockenheit der Schleimhäute anzeigt, solche Entzündungsprocesse nehmen oft lange Zeit in Anspruch; Gefühl von beständiger Beengung in der Brust und Reiz zum Husten, der sich durch lange fortgesetztes und ermüdendes Husten noch verschlimmert, endlich ringt der Patient mühsam nach Athem und bringt eine kleine Menge Auswurf zum Vorschein. Alles verschlimmert sich durch Einathmen kühler Luft.

Bei Drüsenschwellungen, bei Schwellung und Verhärtung der Submaxillaris, Sublingualis und der Speicheldrüsen, bei Schwellung der Tonsillen, der Cervical-, Axillar-, Mammar- und Mesenterialdrüsen leistet es vorzügliche Dienste. Ebenso bei Abscessen der Prostata und der Schamlippen, doch wird man mit Mercur rascher eine eitrige Einschmelzung erreichen. Bei Herpes praeputialis, der oft fälschlicherweise als weicher Schanker diagnosticirt wird, bringt Hepar rasche Heilung. Hering empfiehlt Hepar bei beständiger übler Ausdünstung des Körpers, in dieser Beziehung gleicht es Psorinum. Nach Macfarlan hat der Körper des Psorin-Patienten trotz häufiger Waschungen kothigen Geruch. Silicea hat übelriechenden Fussschweiss, die Hepar-Kinder riechen sauer.

Bei Hautaffectionen ist Hepar Goldes werth. Wenn jede, auch die leichteste Risswunde an der Hand eitert, so muss man an Hepar denken. Nash sagt, Petroleum hat gleichfalls dieses Symptom, aber Petroleum passt für solche Fälle von schlechter Heilhaut, die chronisch geworden sind, während Hepar die Heilungen in 3—8 Tagen vollführt.

In der Behandlung des Pruritus ist Hepar nach Kafka das Heilmittel, wenn sich das Leiden in kühler Luft oder im kühlen Raum verschlimmert, wenn das Jucken die ganze Nacht hindurch den Schlaf störend dauert; nach meinen Erfahrungen schafft Hepar in Fällen Hilfe, in denen die Bettwärme oder der Aufenthalt im warmen Zimmer verschlimmert; in dieser Beziehung gleicht es Mercur.

In chronischen Hauterkrankungen, wo der Unterdrückung einer Eruption maniacalische oder melancholische Zufälle gefolgt sind, hat Hepar das Wiedererscheinen des Ausschlags bewirkt und dadurch die psychische Störung beseitigt.

Nach meiner Erfahrung hat kein Mittel ausser Hepar so viele Fälle von Hautleiden geheilt und zwar in hoher Potenz. Wenn die Eruption auf dem Sternum mit unerträglichem Jucken zwischen den Brüsten, auf den Oberarmen, im Nacken, an den Haarwurzeln, der Taille entlang und an den Hüften auftritt, so ist Hepar das Heilmittel par excellence.

In hartnäckigen Varicositäten, wenn die Glieder stark anschwellen und sehr starkes Jucken auftritt, wird Rhus die Schwellung zum Verschwinden bringen und Hepar wird das schmerzhafte Jucken beseitigen.

? ? ? ?

Dem Hepar sulph. verwandte Mittel bei Erkrankungen der Haut und der Drüsen.

Von Dr. **J. Caldwell Morrison, Newark** N. J.

Hep sulph. hat bei seiner ausgedehnten Wirkungssphäre begreiflicherweise viele Verwandtschaften unter den anderen Mitteln hinsichtlich seiner Wirkung auf die Haut und die drüsigen Organe.

I. *Haut.* Die engste Verwandtschaft besteht natürlich zwischen Hep. sulph. und Sulphur selbst. Beide Mittelbilder umfassen ein weites Feld von krankhaften Erscheinungen auf der Haut Jedoch ist Sulphur noch umfassender, jede Art von Hautaffection kann durch Sulphur hervorgerufen und therapeutisch beeinflusst werden, vom einfachen Erythem bis zu den ausgesprochen vesiculären und pustulösen Formen. Aber bei aller verwandtschaftlichen Aehnlichkeit finden sich doch einzelne Züge, die eine deutliche Unterscheidung ermöglichen. Der Hauptunterschied, der durch die ganze Pathogenese sich hindurchzieht, liegt darin, dass Hep. sulph. immer eine grosse Neigung zu Eiterungsprozessen zeigt. Bei Sulph. tritt diese Tendenz mehr zurück. Bei Sulph. finden wir mehr Jucken, bei Hepar mehr Gewebszerfall. Viele Sulphurerscheinungen der Haut sind trocken, die meisten Hepareruptionen sind feucht und klebrig. Bei Sulph. scheint die Wirkung sich mehr auf die oberflächlichen Schichten der Haut zu beschränken, bei Hepar dagegen auf die tieferen Schichten und das Zellgewebe und verwandten Gewebe, daneben besteht die Neigung zu eitriger Einschmelzung. Bei Sulph. finden wir mehr vesiculäre Formen, bei Hepar mehr pustulöse. Bei Sulph. steht im Vordergrund „Jucken und Brennen", bei Hepar „Durchfeuchtung und Secretion." Sulphur passt im allgemeinen für jedes Stadium einer Eruption, besonders angezeigt ist es aber im frühen, acuten Stadium oder bei ganz veralteten Fällen, während Hepar mehr in den Stadien der Reifung passend ist.

Calcarea. Wenn wir auf den anderen Componenten von Hepar zu sprechen kommen, so ist zu bemerken, dass zwischen Calcarea und Hepar sonderbarerweise wenig Verwandtschaft besteht, so-

weit ihre Wirkung auf die Haut in Betracht kommt. Der Werth und die Wirkung von Hepar bei Hauterkrankungen scheint gänzlich auf dem Sulphurcomponenten zu beruhen. Wir finden in der Pathogenese von Calcarea beinahe keine ausgesprochenen Beziehungen zur Haut. Wir denken kaum an seine Anwendung bei reinen Hautaffectionen, die nicht mit Drüsenerscheinungen vergesellschaftet sind. Ausserdem entscheiden bei diesem Mittel die constitutionellen Erscheinungen weit mehr als die lokalen.

Silicea. Sehr viel Aehnlichkeit mit Hepar nach Pathogenese und Symptomatologie hat Silicea. Beide Mittel haben grosse Neigung zur Pustel- und Eiterbildung. Beide Mittel haben eine schlechte Heilhaut, die wesentliche Differenz beider Mittel liegt im Stadium und in der Sphäre der Wirkung. Hepar passt mehr für die acuten Eiterungen, wie bei Geschwüren, während Silicea mehr bei subacuten und chronischen Formen mit träge verlaufender Eiterung in Betracht kommt, besonders wenn es sich um tiefer gelegene Gewebe, wie Sehnen und Knochen handelt. Silicea folgt gut auf Hepar, nicht so umgekehrt. Seltsamerweise, wiewohl Silicea gut auf Hepar folgt, so scheint ihre Wirkung doch etwas antidotarisch zu sein, gleichzeitig gegeben soll keine gute Wirkung zu Stande kommen. So steht es wenigstens in den Lehrbüchern, ich konnte es aber nicht bestätigt finden.

Mercur. Ein anderer Verwandter zu Hepar bei Hautaffectionen und sehr ähnlich auch in der Wirkung mit Silicea ist Mercur. Er neigt gleichfalls zu Pustel- und Eiterbildung. Aber wir finden hierbei noch eine ausgesprochene Tendenz zur Ulceration. Wie bei den Hautaffectionen von Sulphur und Hepar finden wir auch hier eine Verschlimmerung der Erscheinungen zur Nachtzeit. Wir finden weniger Entzündungserscheinungen wie bei Hepar, dagegen mehr geschwürigen Zerfall.

Die typischen Hauterscheinungen von Mercur ähneln den luetischen; sie zeigen einen trägen, schmerzlosen Verlauf mit geringer Secretion im Gegensatz zu den schmerzhaften entzündlichen Geschwüren bei Hepar mit ihrer profusen eitrigen Secretion. Wie Silicea, so hat auch Mercur starke Beziehungen zu den tiefliegenden Geweben der Haut und zu den Knochen. Er wirkt tiefer als Hepar und ist im Gegensatz hierzu mehr in den späteren Stadien angezeigt. Auch hierin findet sich eine Aehnlichkeit mit Silicea. Bei letzterem Mittel finden wir mehr Neigung zu Fistel- und Buchtenbildung.

Graphit. Ein weiterer Verwandter von Hepar bei Hautaffectionen ist Graphit. Wie Hepar ist es angezeigt bei Hautleiden mit reichlicher Secretion. Aber bei Hepar ist die Absonderung ein dicker crêmeartiger Eiter, bei Graphit eine dicke, zähe, klebrige Masse, oder eine dünne, wässerige, aber klebrige Flüssigkeit, daneben besteht die Neigung, Risse und Fissuren in der afficirten Haut zu bilden. Die Entzündung ist weniger heftig als bei Silicea, aber träge verlaufend. Wie Silicea ist es oft angezeigt in alten indolenten Geschwüren, aber die charakteristische Eigenschaft des Eiters und die Neigung der Haut, aufzuspringen, dient zur Unterscheidung.

Manchmal findet sich bei Graphit eine dicke Secretion, die von Pusteln herrührt, wie z. B. beim Ekzema seborrhoicum der Kinder, aber auch hier giebt zwischen Hepar und Graphit das „Aufspringen" der Haut und die gelatinöse Art des Secrets für die Mittelwahl den Ausschlag. Hierin lässt es sich vergleichen mit Mezereum, das gleichfalls eine dicke mit Pustelbildung verbundene Eitersecretion hat wie Hepar, aber die Haut ist bei Mezereum mit dicken harten Schorfen bedeckt und zeigt weniger Neigung zu bluten als Hepar. Nebenbei bemerkt afficirt Mezereum die tiefer liegenden Gewebe, namentlich die Knochen, und ähnelt hierin der Wirkungsart des luetischen Virus. Auch die nächliche Verschlimmerung findet sich wie bei Mercur.

Rhus toxicodendr. Eine bedeutende Analogie zu Hepar und Sulphur bildet Rhus toxicod. Wie bei Sulphur finden wir bei ihm sehr heftiges Jucken, ein Symptom, das beinahe für alle seine Hauterscheinungen charakteristisch ist. Wie bei Hepar besteht eine starke Neigung zu Bläschen- und Pustelbildung. So nimmt Rhus pharmakologisch die Mitte zwischen beiden ein und hat zu beiden die engste Beziehung, Rhus und Hepar haben profuse Absonderung, bei dem letzteren aber finden wir einen dicken rahmartigen Eiter, während der Rhus-Eiter mehr ätzend und fressend ist. Rhus ist das tiefer wirkende Mittel und passt für schwerere Störungen. Wir finden in seinem Mittelbild mehr Schmerzen, mehr blutige Absonderung, mehr Excoriation und mehr Ergriffensein der tiefer liegenden Gewebe als bei Hepar. Man kann den charakteristischen Typus der Hauterkrankung von Rhus in dem vesiculären Erysipel erblicken, den von Hepar in dem gewöhnlichen Furunkel. Die Entzündung von Rhus ist weit maligner als die von Hepar. Sodann sind bei Rhus noch die wohlbekannten constitutionellen Symptome — seine Ruhelosigkeit und Schwäche und Verschlimmerung von feuchtem Wetter — bei differentieller Mitteldiagnose wohl zu berücksichtigen.

Arsenic. alb. Dieses Mittel hat mehr Beziehung zu Rhus und Sulphur als zu Hepar. Wir finden wie bei Rhus und Sulphur das Hautjucken sehr

ausgesprochen, aber doch in geringerer Intensität als bei den ersten beiden. Arsenik ähnelt Sulphur darin, dass die Hauterscheinungen mehr trocken und von Brennen begleitet sind. Im Gegensatz zu Rhus sind die Eruptionen selten vesiculös und pustulös. Ferner ist der entzündliche Charakter bei Arsenik weniger intensiv als bei Rhus oder Hepar. Es passt hauptsächlich für chronische Hautaffectionen, besonders wenn sie mit constitutionellen Symptomen — Schwäche, Unruhe, Reizbarkeit — vergesellschaftet sind. In dieser letzteren Beziehung besteht zwar eine grosse Aehnlichkeit mit Rhus, aber die Charaktere der Hauterscheinungen sind grundverschieden. *Psoriasis* ist der Typus der durch Arsenik repräsentirten Hautaffectionen.

Wenigstens kurz müssen wir unsere Aufmerksamkeit noch auf Antimon. tartar. richten, dem wie Hepar pustulöse Formen eigen sind, aber wir finden hierbei weniger Eiterung, weniger Entzündung, aber mehr Bildung von Bläschen, die in Pusteln übergehen und dann deutlichere Narben zurücklassen als Hepar. Die Hauterscheinungen von Antimon. tartaric. ähneln sehr den Blattern, ähnlich wie die von Croton tigl.

Petroleum hat wie Hepar Eruptionen, die zu Ulceration und Eiterbildung neigen, mit einer sehr reizbaren, mit geringer Heiltendenz begabten Haut, aber daneben besteht die Neigung der Haut, aufzuspringen und Fissuren zu bilden (Graphit), weniger Absonderung als bei Hepar, ein mehr chronischer Verlauf und mehr Excoriation der umgebenden Partien. Leider ist seine Anwendung in der Praxis viel zu gering.

II. *Drüsen.* Als Verwandte von Hepar seien in Kürze genannt: Calcarea, Silicea, Mercur, Jod, Rhus, Baryta, Lycopodium und Phytolacca.

Wie der Sulphurcomponent in Hepar zu den Hauterscheinungen Beziehung hat, so besteht eine Beziehung zwischen dem Calcareacomponenten zu den Drüsenaffectionen und den darauf wirkenden Mitteln. Was Hepar, aber in dieser Richtung von allen seinen Verwandten unterscheidet, das ist wieder die ausgesprochene Tendenz zur eitrigen Einschmelzung, auf die wir immer wieder bei dem Studium des Mittels stossen. So ist Calcarea, obwohl es ein mächtiges Drüsenmittel darstellt, im Gegensatz zu Hepar doch kaum angezeigt bei eitrigen Drüsenprocessen. Calcarea kommt in Frage bei schmerzlosen, harten Drüsenschwellungen ohne entzündliche Erscheinungen, hauptsächlich bei den submaxillaren und cervicalen Schwellungen besonders natürlich, wenn noch die specifische Constitution vorhanden ist. Bei dieser Art finden wir sehr geringe Neigung zu vereitern. In dieser Beziehung besteht eine Verwandtschaft zwischen Calcarea und Lycopodium. Ist das letztere Mittel angezeigt, so finden wir noch Verdauungsstörungen mit starken Blähungen, oder Anschoppung der Leber mit Verstopfung. In Drüsenaffectionen besteht zwischen Hepar und Silicea eine weit intimere Beziehung als bei Hauterkrankungen. Wir finden wie bei Hepar die starke Tendenz zur eitrigen Einschmelzung, aber der Process hat bei Silicea einen weniger acuten Charakter, der Verlauf ist träge, der Eiter nicht so rahmig wie Hepar, dafür aber mehr ätzend. Silicea folgt eher bei Drüseneiterungen wie bei Hautaffectionen mit Vortheil auf Hepar.

Dasselbe kann mit Beziehung auf Mercur gesagt werden; wir finden sie bei geringerer Neigung zu Eiterung als bei Hepar, aber eine grössere zur Excoriation. Wie bei Silicea ist der Verlauf sehr schleichend. Man darf bei Mercur die nächtliche Verschlimmerung nicht übersehen.

Dies erinnert uns an Rhus toxicod, das einige Aehnlichkeiten mit Rhus in Drüsenaffectionen aufweist. Wir finden sie bei Schwellung der Drüsen ohne suppurative Tendenz, dafür aber mehr seröse Infiltration der umliegenden Gewebe, eine gewisse rheumatische Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit der benachbarten Theile, es kann auch die Haut selbst mit einem vesiculösen Ekzem dabei betheiligt sein. Drüsenschwellung in Verbindung mit Fiebern, besonders wenn sie von Hauterscheinungen begleitet sind, passen häufig für die Anwendung von Rhus. Eine richtige Entscheidung werden hier die constitutionellen Grundlagen fällen.

Ein anderes Mittel, das bei Drüsenaffectionen häufig indicirt ist, wenn es auch nicht in enger Beziehung zu Rhus steht, ist Jod. Das Mittel hat mehr Verwandtschaft zu Calcarea als zu Hepar. Es besteht geringe Neigung zur Eiterung, eine um so stärkere aber zur Verhärtung und Einstellen der Function. Bekannt ist die specifische Beziehung des Jods zu einzelnen Drüsen, besonders der Thyreoidea, den Mammae, den Ovarien und Hoden. Schwellung und Verhärtung bilden die charakteristische Indication bei Drüsenerkrankungen, ebenso bezeichnend für das Mittel ist die lokale und allgemeine Abmagerung. In manchen Fällen sind die Drüsen derart afficirt, dass sie ihre Function einstellen und atrophiren, während andererseits, namentlich bei der Thyreoidea, eine celluläre Hyperplasie stattfindet, sodass die Drüse das Aussehen eines malignen Tumors erhält, Jod ist in der Behandlung des Kropfes ja das erste Mittel.

Baryta hat in seinem Prüfungsbild wie Kalk und Jod Anschwellung und Verhärtung der Drüsen, aber sein besonderes Wirkungsgebiet sind die Hals- und Nackendrüsen, besonders auch die Mandeln und Submaxillardrüsen. Neigung zu chronischer Verhärtung und bei den Mandeln zu

recidivirender eitriger Entzündung kennzeichnet das Mittel.

Zum Schluss sei noch auf Phytolacca hingewiesen, das besondere Beziehungen zum Drüsensystem, besonders zu den Nackendrüsen und zur Mamma hat. Wir finden hier die Neigung zu Geschwürsbildung und Eiterung, der eine sehr schmerzhafte Verhärtung vorausgeht. Bei Phytolacca finden wir häufig noch rheumatische Complicationen mit Steifigkeit und Schmerzen in der Muskulatur des Nackens und der Extremitäten, hie und da auch schmerzhafte Pharyngitis. Phytolacca ist eines unserer besten Mittel bei Entzündungsprocessen in der Mamma, und kann häufig eine Mastitis im Beginn abschneiden. In diesen Fällen soll es vor Hepar, Silicea oder Mercur zur Anwendung kommen, deren Gebrauch hierdurch überflüssig werden kann.

In dieser ja nichts wesentlich Neues bringenden, aber durch ihre Zusammenstellung gerade auch für die jüngeren Collegen sehr lehrreichen Studie fehlt noch die ergänzende Besprechung der Kalk- und Jodsalze, die mir für den praktischen Gebrauch weit mehr zu leisten scheinen, als die einfachen Elemente. So sei nur in Kürze auf die Bedeutung von Ars. jodat. bei Drüsenaffectionen und Hauterscheinungen (Psoriasis) hingewiesen, von Calc. jodat. bei indolenten Drüsentumoren. Namentlich möchte ich aber bei dieser Gelegenheit an den Gebrauch von Calc. ars. erinnern in Fällen von Drüsentumoren, auch solchen malignen Charakters (Lymphosarkomen). In mehreren Fällen, die bisher nur zeitweilige Besserung durch chirurgische Eingriffe natürlich mit baldigen Recidiven finden konnten, gelang die Heilung mit der 3. Dec. Trit., 3—4 Mal täglich eine Gabe.

Oedem der Füsse nach übermässigem Genuss von Chlornatrium.

Von Dr. **Bryant.**

Während der letzten Jahre hat sich die Aufmerksamkeit, die man den Beziehungen zwischen Wassersucht und der Retention von Chlornatrium in den Geweben zuwandte, gesteigert. Man ist zu dem definitiven Ergebniss gekommen, dass die Einfuhr und Retention des Kochsalzes auf die Anasarka einen bedeutenden Einfluss habe. Ebenso hat man gefunden, dass beim Gesunden eine gesteigerte Kochsalzeinfuhr eine Zunahme des Körpergewichts bedingen kann, da die Gewebe unter diesen Umständen mehr Flüssigkeit zurückhalten als sonst. Der folgende Fall, der zur Beobachtung kam, führt uns einen Schritt weiter und ist ein Beweis für die Thatsache, dass der übermässige Genuss von Kochsalz bei einem gesunden Individuum nicht nur zur Flüssigkeitsretention und damit zur Steigerung des Körpergewichts führt, sondern auch von einem ausgesprochenen Oedem der unteren Extremitäten gefolgt sein kann.

Der Patient ist ein 40jähriger Arzt, der mich wegen Oedem der Beine und Füsse consultirte. Er war bisher immer gesund und sehr thätig gewesen. Viele Jahre hatte er im Ausland verbracht, aber nie an Malaria, Rheumatismus oder einer sonstigen ernsten Erkrankung gelitten. Seit vielen Jahren hatte er mit Varicen an den Beinen zu thun, eine Thrombosirung hatte jedoch nie stattgefunden und bis vor Kurzem hatte er keine Spur von ödematöser Schwellung an Beinen und Füssen entdecken können. Sobald er jetzt das Oedem bemerkt hatte, empfand er auch ein Gefühl von Schwere und leichter Schwäche in den Beinen.

Diese Erscheinungen wirkten alarmirend auf ihn, er dachte sofort an eine Herz- oder Nierenaffection. Er kam deshalb zu mir. Eine sehr sorgsame Untersuchung zeigte keinerlei organische Veränderung, die zur Erklärung der Krankheitserscheinungen hätte beigezogen werden können. Der Puls betrug 80 Schläge, war regelmässig und von normaler Spannung. Der Spitzenstoss im 5. I. C. R., die Herztöne ohne Abweichung. Es liess sich keine Schwellung der Leber und der Milz nachweisen; keine Druckempfindlichkeit der Nierengegend und kein Ascites. Der Patellarreflex war vorhanden, ebenso die Plantarreflexe. Die oberflächlichen Venen der Beine waren stark gefüllt und an manchen Stellen varicös. Keine Thrombose der Femoralis oder Iliaca.

Keine Schwellung der Inguinaldrüsen.

Der Urin zeigt eine normale Färbung, reagirte leicht sauer und enthielt weder Eiweiss noch Zucker. Specifisches Gewicht 1028. Für die Erklärung der Oedeme war also keine Ursache zu entdecken. Mit Berücksichtigung der Wichtigkeit, die man in den letzten Jahren der Frage der Kochsalzeinfuhr und seiner Retention beilegte, fragte ich ihn nach seiner gewohnten Diät. Ich war überrascht, zu finden, welch grosse Mengen Salz er bei seinen Mahlzeiten zu geniessen gewohnt war. Er erzählte, eben gesalzenen Speck und gesalzenen Fisch gegessen zu haben; es sei ferner kein ungewöhnliches Ereigniss, dass er beim zweiten Frühstück wie beim Mittagessen das Salzfass vollständig leere. Ich berechnete, dass er im Durchschnitt 18—36 Gr. zu sich nahm, anstatt im Durchschnitt 9 Gr. Dass er im Uebermass Kochsalz einführte, ging auch aus der Urinanalyse hervor. Der Harn enthielt 1,86 Proc. Chloride, also etwa das Dreifache der normalen Menge.

Ich rieth ihm, seine tägliche Kochsalzeinfuhr zu

beschränken Er that es, aber nach einer Woche erklärte er mir, er hätte sich so daran gewöhnt, grosse Mengen Salz bei seinen Mahlzeiten zu verbrauchen, dass er jetzt vom Essen gar keinen Genuss mehr habe, er habe sich daher gezwungen gesehen, seine Ernährung vollständig umzuändern und statt Fleisch und Fisch süsse Speisen und Pasteten einzuschieben. Das Salz war ihm eine so unbedingte Zugabe zum wirklichen Genuss bei den Mahlzeiten, dass er meinte, er wolle lieber auf Tabak, Zucker und Alkohol verzichten, als das Salz aufgeben. Aber er bemühte sich, die Zufuhr möglichst einzuschränken. Nach Verlauf einer Woche liess sich eine bedeutende Abnahme der Oedeme feststellen und nach drei Wochen waren sie nahezu verschwunden.

Eine zweite Urinanalyse, die jetzt vorgenommen wurde, ergab, dass der Procentgehalt der Chloride auf 0,98 zurückgegangen war. Ich zweifle nicht daran, dass das Oedem der Beine durch die enorme Kochsalzeinfuhr und Retention in den Geweben bedingt war, da die Nieren nicht im Stande sind, einen solchen Ueberschuss auszugleichen.

Widal und Javal haben gefunden, dass in Fällen von interstitieller Nephritis Dosen von Chlornatrium bis zu 18 Gr. keine Oedeme erzeugten, dagegen in Fällen von parenchymatöser Entzündung. Sie fanden, dass die Chloride nicht vollständig zur Ausscheidung gekommen waren und Retention von Gewebsflüssigkeit bewirkt hatten. Sie konnten weiter zeigen, dass bei Steigerung des der Nahrung beigegebenen Kochsalzes die Oedeme zunahmen, während bei Verminderung der Chloreinfuhr die Gewebe die Chloride aufstapelten, und wenn diese Menge verbraucht war, verschwanden die Oedeme. Sie wiesen ebenso nach, dass eine bestimmte Beziehung zwischen dem Flüssigkeitsgehalt des Körpers und der Retention von Kochsalz besteht; sie setzten drei Männer, die seither eine kochsalzreiche Nahrung genossen hatten, plötzlich auf kochsalzarme Diät; das Ergebniss war eine Abnahme des Körpergewichts um 4—5 Pfund. Leider hatte ich es versäumt, meinen Patienten vor und nach der Diätänderung zu wägen. Er selbst hatte den Eindruck, als hätte er durch die Behandlung an Körpergewicht verloren.

Dieser Fall spricht für die grosse Bedeutung der Nothwendigkeit, in Fällen von Wassersucht die Diät mit Rücksicht auf ihren Kochsalzgehalt zu regeln, nicht nur vom Standpunkt der Therapie, auch von dem der Diagnose aus.

Die von Javal und Widal erhobene Annahme, dass die Elimination der Chloride eine spezielle Function der Nieren darstelle, wird durch den berichteten Fall belegt. Man kann annehmen, dass eine Zeit lang die Nieren im Stande waren, die ihnen zugeführte übergrosse Menge von Chloriden abzustossen, aber früher oder später muss es eine Grenze für diese zu grosse Arbeit geben.

Zambelli berichtet (Il Morgagni, Mai und Juni 1905) über Untersuchungen, die den Anteil des Chlornatrium an der Entstehung von Oedemen und Exsudaten zum Gegenstand haben. Bei 21 Patienten, die an Oedemen oder an serösen Ergüssen litten, wurden die Versuche angestellt.

Der Autor kam zu dem Schluss, dass Milchdiät für manche Fälle von chronischer Nephritis zu viel Chlornatrium enthält, und empfiehlt in diesen Fällen Eier und Fleisch ohne Salzbeigabe. In Fällen von Oedemen cardialen Ursprungs legt Z. gleichfalls Werth auf eine chlorarme Diät und hat gefunden, dass Herztonica in manchen Fällen erst dann eine Wirkung zeigen, wenn eine ausgiebige Diurese durch Diuretica erzielt und die Diät nahezu chlorarm gemacht worden war. Auch bei Leberascites fand der Autor Retention von Chloriden. Auch für diese Fälle gilt der gleiche therapeutische Rath wie für die tuberkulösen Bauchfellexsudate und die übrigen serofibrinösen Ergüsse.

(Hom. Review, Juni 1905.)

Chloralhydrat.

Im „Medical Counselor" berichtet Dr. M. E. Douglas über die homöopathische Anwendung des Mittels.

Bei *Gehirnanämie*, die plötzlich auftritt, ähnlich dem gewöhnlichen Effect einer grossen Dose, kann man das Mittel in 3. oder 6. Dil. geben. In diesem Fall ist die Wirkung ähnlich der der Bromide und des Coniums.

Bei Gehirnhyperämie, die als Reaction auf vorausgegangene Anämie erfolgt, ist Chloral eines der besten Mittel, falls es richtig angewendet wird. Es findet sich in diesen Fällen ein fürchterlicher Schmerz im Hinterkopf und in den Schläfen; grosses Schweregefühl im Kopf; Gefühl, als ob er in einen Schraubstock eingepresst wäre; Schmerzen und Röthung der Augen, Gesichtshallucinationen und Lichtscheu. Mit der 9. Dil. wurden Erfolge erzielt bei Meningitis nach Cholera infantum.

Nützlich ist es auch bei Pavor nocturnus der Kinder, wenn dabei Wurm- und Zahnbeschwerden oder secundäre Gehirnreizung nach erschöpfenden Diarrhöen sich findet. Chloral tritt dann mit Cupr. acet. und den Bromsalzen in Wettbewerb, und jedes dieser Mittel ist in diesen Fällen der Belladonna, die so oft missbräuchlich aus übler Gewohnheit angewendet wird, vorzuziehen.

Wird Chloral inhalirt, so bewirkt es eine

heftige Reizung der Nase und der Schleimhaut der übrigen Athmungsorgane. Man giebt Chloral mit Vortheil bei Heufieber, indem man es im Beginn der Krankheit in sehr verdünnter Form inhaliren lässt.

Die Wirkungen des Mittels auf das Auge und den Gesichtssinn überhaupt sind eigenartig.

Es verursacht Schmerzen in den Augäpfeln, die als zu gross für die Augenhöhle empfunden werden (Spig.). Die Lider sind so schwer, dass er sie kaum öffnen kann. Heftiges Jucken der Canth. interni und der Lidränder. Die Lider sind sehr geschwollen; die Augenbindehaut stark injicirt; profuse, scharfe Thränensecretion.

Spasmus der Stimmritze findet sich gleichfalls häufig.

In gehöriger Verdünnung ist es bei den klimakterischen Wallungen angezeigt, in den Prüfungen bewirkte es heisse Blutwellen über Kopf und Gesicht, von der Haarwurzel bis zum Kinn; auf Druck verschwand die Röthe nicht, sie trat in einzelnen Platten auf und erstreckte sich bis in den Nacken und auf die Brust. Die Blutcirculation war eine sehr erregte. Pupillenverengerung. Chloral wirkt schwächend auf das Herz, es wirkt lähmend auf die Ganglien; in seiner heilenden Sphäre wirkt es sehr kräftigend auf das Herz bei drohender Paralyse. Mit Erfolg wurde es in solchen gefährlichen Zufällen bei exsudativer Pericarditis angewandt. Die Dyspnoe und die Bangigkeit waren fürchterlich: 3 Decigr., alle 15 Minuten gegeben, stellten die Herzthätigkeit wieder her und ermöglichten die Heilung. Der Puls von Chloral ist sehr frequent, schwach, unregelmässig nach Rhythmus und Stärke der einzelnen Contractionen, häufig aussetzend.

Der länger fortgesetzte Gebrauch des Mittels hat Purpura haemorrhagica erzeugt, dem ein hellrothes Erythem, das aber auf Druck nicht verschwand, vorausging; in 2 Tagen kamen dann die tiefdunkelrothen Flecken, die mit bläulich verfärbten untermischt waren. Die Mundschleimhaut wird roth, entzündet und geschwürig, Foetor ex ore, Puls 120, schwach.

Es schloss sich eine Epitheldesquamation an, die eine Wundfläche zurückliess.

In anderen Fällen traten Petechien und Ecchymosen auf.

Ist dies eine dynamische Wirkung von Chloral, so können wir es bei Purpura und Skorbut verwenden; ist es eine chemische, so können wir keinen Heileffect erwarten.

Es ist bereits der Beziehungen gedacht worden, die Chloral zu den eigenartigen congestiven Wallungen im Gesicht und am Hals hat. Es verursacht auch noch eine andere Hauteruption, Platten von verschiedener Gestalt, die im Gesicht auftreten und tief dunkelroth verfärbt sind. Die Flecken fliessen zusammen und haben ein masernähnliches Aussehen. Dabei findet sich hohes Fieber, Durst, eine belegte Zunge, Appetitmangel und ungewöhnliche Reizbarkeit der Haut, die das Einschlafen abends verhindert. Auch eine nesselsuchtartige Eruption in grossen Blattern mit sehr intensivem Juckreiz hat Chloral schon bewirkt. In einem Falle trat ein dem Scharlach so täuschend ähnliches Exanthem auf, dass man glaubte, der Betreffende sei an Scharlach erkrankt. In dem gleichen Fall trat eine Anzahl grosser, blasser Platten auf, hauptsächlich an den Armen, den Beinen und an der Taille, während an anderen Körpertheilen durch Kratzen ähnliche hervorgerufen werden konnten.

Die Erscheinungen stempeln Chloral zu einem Analogon von Apis, ebenso hat es grosse Verwandtschaft mit Urtica urens, Copaiva und Arsen.

Es giebt eine Art nervösen Juckreizes, ähnlich Pruritus, der den ganzen Körper einnimmt, hauptsächlich abends nach dem Auskleiden auftritt. Es ist keine Eruption sichtbar, bis die Haut aufgekratzt ist, und manchmal nicht einmal dann. Ignatia wird empfohlen und wird hie und da Erleichterung bringen (dolichos), aber Chloral wird sich als besseres Mittel erweisen.

In gewissen krampfartigen Affectionen hat Chloral den internen und chirurgischen Aerzten beider Richtungen schon unzählige Dienste geleistet.

Bei Trismus und tetanischen Contractionen kleinster oder zahnender Kinder ist es häufig zur Anwendung gekommen. Es wirkt sehr rasch in 10—15 Minuten und darum kann es bei auch nur kurzdauernder Unachtsamkeit lebensgefährlich werden.

Bei Tetanus kommt Chloral in Wettbewerb mit Calabar, Atropin, Gelsemium, Bromkali und Curare, die vermöge ihrer Secundärwirkung alle heilen können. Ich will damit nicht sagen, dass Heilmittel, die bei Tetanus wegen ihrer primären Wirkung angezeigt sind, nicht wirken, wie Nux, Ignatia und Strychnin. Nur möge man diese Mittel in weniger schweren Fällen zur Anwendung bringen und in Fällen, wo man sich mit dem Ausprobiren Zeit lassen kann. Man muss dann diese Mittel in sehr häufiger Wiederholung und in 6.—30. Dil. geben.

Sehr schwere Formen von Chorea wurden mit Chloral in erfolgreichster Weise behandelt. Es ist ein sehr rasch und energisch wirkendes Mittel in Fällen, wo die ununterbrochene Dauer und die Schwere der Krämpfe das Leben des Patienten bedrohen.

Mit keinem Mittel wird man die nervöse Agitation der Hysterischen so rasch und dauernd bewältigen können. Eine Gabe von 0,9—1,25 g beruhigt hysterische Zufälle sehr rasch zum Erstaunen des Patienten und seiner Umgebung. Chloral wirkt vollständig homöopathisch in den Fällen, wo der Patient sich alles dessen, was um ihn vorgeht, bewusst ist, aber sich selbst nicht zum Aufstehen bringen kann.

Bei Chloralvergiftung sind Nux vom. 1., Strychnin 3., Atropin 2. die besten Gegenmittel, Digitalis ist nebenbei angezeigt bei grosser Herzschwäche.

Aufforderung.

Doctoren oder Candidaten der Medicin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien. oder in Leipzig studirt haben, sich mit der homöopathischen Heilmethode vertraut machen, und dieselbe praktisch verwerthen wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der **„Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen"**, die für 1906 wieder zu vergeben ist (halbjährlich ca. 220 Mk.), bis zum 31. Januar zu bewerben. — Daselbst sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig (Sidonienstr. 53), im Januar 1906.

Dr. med. H. Wapler,
z. Z. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.





Verantwortlicher Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. Leipzig, den 8. Februar 1906. No. 5 u. 6.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Casuistische Beiträge zur Pyrogenium-Wirkung.

Von Dr. med. G. Boeckh-Cannstatt.

Die mir schon seit 3 Jahren bekannte, jetzt 9 Jahre alte Rosa K. in C. war am 18. October plötzlich unter hohem Fieber und Schluckschmerzen erkrankt. Aus ihrer Vorgeschichte verdient erwähnt zu werden, dass sie mit $1^1/_2$ Jahren eine Diphtherie durchgemacht hat, nach deren Verlauf eine Neigung zu scrofulösen Erkrankungen zurückblieb, welche alsbald in Gestalt von Lidrandkatarrhen, Drüsenschwellungen und namentlich als chronischer eitriger Mittelohrkatarrh (links) in die Erscheinung traten. Der letztere zeichnete sich stets durch einen ungemein übelriechenden Ausfluss aus; die Hörkraft war fast ganz geschwunden, seit ich das Kind kenne. Im Uebrigen machte die Kleine einen recht guten Eindruck; sie war gut ernährt, sogar etwas reichlich mit Fettpolster versehen, war intelligent und hatte ein blühendes frisches Aussehen.

Am 18. October 1905 fand ich nun das plötzlich schwer erkrankte Mädchen in hohem Fieber (40° C. und 120 Puls) und untersuchte alsbald die Fauces wegen des, allerdings nicht in diese, sondern in die seitliche linke Halsgegend lokalisirten, intensiven Schluckschmerzes. Es fand sich höchstens eine leichte Röthung der Fauces, kein Belag. Ich stellte sodann die genaueren Grenzen des Schmerz-Gebietes am Hals fest und fand, dass dieses etwa dem Verlauf des Sternocleido bzw. der darunter befindlichen Gefässe entsprach und sich vom Schlüsselbein bis etwa zum Proc. mastoideus verfolgen liess. Ich erkundigte mich nach dem Stand des Ohrenleidens und hörte von der Mutter, dass der Ausfluss gegenwärtig vermindert sei. Eine oberflächliche Untersuchung des Ohrs ergab keinerlei Druckschmerz an den bekannten Stellen. Fehlende Luft- und Knochenleitung. Das Kind klagte nicht über Ohrenweh, höchstens über einen diffusen, aber mässigen Kopfschmerz. Ord.: Aconit 3. Wickel. — Am 19. und 20. October bleibt das Fieber auf gleicher Höhe, es treten häufige Schüttelfröste auf. Der intensive Schluckschmerz macht die Nahrungsaufnahme fast unmöglich; das Kind bekommt dazu noch eine stärkere Diarrhöe und eine diffuse Bronchitis. Sein Zustand ist ein sehr ernster, zumal das Herz jetzt 140 Schläge in der Minute macht.

Nachdem ich bereits am 18. October den Eltern meine Befürchtung ausgesprochen hatte, es handle sich hier wohl um eine mit dem chronischen Ohrkatarrh im Zusammenhang stehende Erkrankung, welche unter Umständen, um dem vorhandenen Eiter Abfluss zu verschaffen, chirurgische Hilfe nothwendig machen werde, verlangte ich, nachdem

ich meiner Sache gewiss war, dringend die Ueberführung des Kindes in die Klinik eines mir bekannten Ohrenarztes. Nur ungern und mit Widerstreben entsprachen die Eltern meinem Wunsche; das Kind wurde noch am gleichen Tag (21. Oct.) operirt (Radikaloperation) und als in den auf die Operation folgenden 8 Tagen keinerlei Wendung zum Besseren eintrat, obgleich aus dem Felsenbein und aus dem Sinus transversus grosse Mengen stinkenden Eiters entleert worden waren, entschloss sich der Ohrenarzt zur Ausräumung der V. jugularis bis herab zum Truncus anonyums; er fand sie völlig obturirt von eitrigen Thromben. Auch diese zweite Operation brachte keine Entfieberung; im Gegentheil. Der Zustand verschlimmerte sich täglich, so dass der College vom Specialfach den Eltern alle Hoffnung auf Rettung des Kindes nahm; es werde sicher sterben. Mir schrieb er wörtlich: „Es folgten nach der zweiten Operation noch wochenlang Schüttelfröste, Lungenabscesse mit entsetzlich stinkendem Auswurf, ein Leberabscess, der in den Darm perforirt zu sein scheint.“

Damit das Kind wenigstens daheim sterbe, nahmen es die Eltern, da nach Aussage des Ohrenarztes doch nichts mehr zu retten war, nach Hause, wo ich es am 6. December besuchen konnte. Das Mädchen war kaum wieder zu erkennen, ganz abgezehrt, bleich mit bläulichen Lippen; im Zimmer herrschte ein penetranter Fäulnissgeruch und machte den Aufenthalt darin nur bei geöffneten Fenstern und unter Terpentin-Verstäubung möglich. Die Quelle des üblen Geruchs war der immer noch vorhandene, reichliche Auswurf aus der Lunge. Bei der Untersuchung der Respirationsorgane fand ich über der ganzen linken Lunge vorn und hinten ein nach unten an Intensität zunehmendes lautes Rasseln, welches oben das Athmungsgeräusch noch vernehmen liess, unten dagegen vollständig übertönte; in diesen unteren Partieen herrschte auch verkürzter Schall. Die Temperatur schwankte täglich zwischen 38.5 und 39 °, der Puls zwischen 100 und 120. Appetit fehlte ganz. Dagegen litt das Mädchen unter starkem Durst. Im Uebrigen war es apathisch und nahm von meinen Besuchen und Untersuchungen kaum Notiz.

Ich verordnete unter diesen Umständen eine möglichst kräftige Ernährung unter Verabreichung mässiger Gaben stärkeren Weines (Samos, Tokayer, Malaga); sodann täglich 1—2malige Rumpfpackungen, und endlich gab ich innerlich einige Tage Lachesis VI. und dann Pyrogenium X., jedes täglich 2 Mal (5 gtt.).

Um den wenig bemittelten Eltern, welche die Kosten der fast 10 wöchentlichen Specialbehandlung zu tragen hatten, möglichst wenig neue Ausgaben für ärztliche Behandlung zu bereiten, sah ich erst nach 2 Wochen wieder nach der Kranken*) und hörte zu meiner grossen Ueberraschung, dass es soeben unten im Bäckerladen Brot hole; es gehe ihr so gut, dass sie von diesem kleinen Gang im Haus nicht hätte abgehalten werden können.

Mein Staunen wurde aber noch grösser, als meine Kranke nach wenigen Minuten zur Thür hereinkam mit frischem, fröhlichem Gesicht und vollen runden Backen. Zuerst war ich misstrauisch und den Eltern fast böse, dass sie so leichtsinnig waren, das Kind aufstehen zu lassen. Indessen musste ich mich bei der körperlichen Untersuchung überzeugen, dass bei der Kranken eine gewaltige Veränderung vorgegangen war: die Abmagerung war geschwunden, die frühere Körperfülle wieder erreicht. Fieber war seit 14 Tagen keines mehr da, der Puls schlug 80 Mal in der Minute, die Operationswunden, welche bei meinem letzten Besuch noch stark eiterten, waren vernarbt; Husten und Auswurf hatte aufgehört und eine Untersuchung der Lungen liess mich nur noch l. h. u. einen schmalen Streifen mit spärlichen, schwachen Rasselgeräuschen, ohne Dämpfung, finden.

Meine Mittel, zuletzt nur Pyrogenium 10., waren pünktlich gegeben worden. Der Appetit gestaltete sich allmählich zu einem vorzüglichen, und das Kind lebte zusehends auf.

Ich irre mich nun wohl nicht, wenn ich diese ganz plötzliche Wendung zum Besseren der homöopathischen Verordnung von Lachesis 6. und namentlich von Pyrogenium 10. zuzuschreiben wage. Und ich schmälere damit das zweifellose Verdienst des tüchtigen Specialisten nicht, denn die erste Lebensrettung verdankt das Kind sicher seiner Technik: er hat gethan, was er thun konnte. Die Rettung aber aus dem pyämischen Siechthum war der Homöopathie vorbehalten; hier versagte die allopathische Behandlung, wenn überhaupt von einer solchen gesprochen werden konnte. Die Instrumente des Operateurs erreichten einen kleinen Bruchtheil des im Körper vorhandenen Krankheitsproductes, unsere Mittel dagegen durchdrangen den ganzen kranken Körper und verhalfen seinen Vertheidigungskräften zum Sieg über die Blutvergiftung.

Die günstige Wirkung des Pyrogeniums in obigem Fall veranlasste mich, das Mittel auch in Folgendem zu versuchen.

Eine 29 jährige Frau, welche in 6 jähriger Ehe einmal todtgeboren und später unter starkem Blutverlust im 3. Monat abortirt hatte, erkrankte plötzlich

*) Ein häufigeres Besuchen war mir auch deshalb nicht möglich, weil ich dem das Kind noch jeden zweiten Tag verbindenden Specialcollegen hatte sagen lassen, ich wolle mit seiner Erlaubniss das Mädchen dann und wann besuchen, um den weiteren Verlauf der Krankheit zu beobachten.

unter stürmischen Erscheinungen an Peritonitis (Schüttelfrost, fliegender Puls von 130—140, Temp. 40.5, ungeheure Empfindlichkeit des Abdomens gegen leiseste Berührung), deren erstes acutestes Stadium mit Bryonia 3. überwunden werden konnte. Die Temperatur ging allmählich auf 38.5—39 herab; als Folgen des ersten Krankheitsansturmes konnte ein reichlich kindskopfgrosses teigiges Exsudat im Douglas und rechten Parametrium, eine Anschwellung des linken Ovariums und eine leichte septische Endocarditis (Mitralis) festgestellt werden. Der Zustand blieb durch Wochen ziemlich gleich; etwa 6 Wochen nach Beginn der Krankheit traten ungemein heftige rheumatische Schmerzen im rechten Ischiadicus auf, begleitet von einer kaum zu bezähmenden Unruhe der sonst geduldigen Patientin und bald darauf eine ausserordentlich profuse Menorrhagie mit Abgang faustgrosser Coagula (nachdem 4 Wochen vorher sich die Menstruation nur wenige Stunden in Spuren gezeigt hatte).

Ich gab jetzt Pyrogen D. 10., Morgens und Abends 5 Tropfen und beobachtete von da an nicht nur einen raschen totalen Abfall der Temperatur auf die Norm, eine schnelle Abnahme der Pulsfrequenz von 110 auf 80, sondern auch eine mir wunderbare Verkleinerung des Beckenexsudats von Kindskopf- bis auf Kleinapfelgrösse im Zeitraum von 3 Wochen, ohne dass ausser Pyrogen irgend eine therapeutische Maassnahme getroffen worden wäre (von hydropath. Aufschlägen abgesehen, welche in so kurzer Zeit eine so mächtige Resorption und allgemeine Entgiftung nicht hätten bewerkstelligen können).

In der mir zugänglichen homöopathischen Literatur fand ich verhältnissmässig wenige Berichte oder Abhandlungen über Pyrogen: ich erwähne aus den letzten Jahrgängen der „Allg. hom. Zeitg." folgende Stellen: Bd. 142, S. 124; Bd. 143, S. 40; Bd. 144, S. 206; Bd. 146, S. 36 und 162; Bd. 148, S. 98; Bd. 149, S. 141 und Bd. 151, S. 132. Wie mir scheint, haben wir in Pyrogen, einem Isopathicum, ein sehr werthvolles Mittel für Fälle schwerer Sepsis, sowohl für reine Septicämie und Saprämie als auch für im Sinne der Sepsis complicirte andere schwere Erkrankungen, wie Typhus, Phthisen des späteren Stadiums (Cavernen!), gonorrhoische Metritiden und Pelveoperitonitiden etc. Die Wirkung war in meinen beiden Fällen eine so in die Augen springende, auffallende, dass ein erfolgreiches Eingreifen des Pyrogens ernsthaft nicht in Zweifel gezogen werden könnte. Vielleicht giebt meine kurze Notiz einem oder dem anderen der Collegen Veranlassung, seine Erfahrungen mit obigem Mittel bekannt zu geben.

Untersuchung homöopath. Arzneimittel.*)

Von **C. Clessler**.

Der † Geh. Hofrat Dr. Schmidt in Stuttgart hat durch eine Reihe von Jahren zahlreiche Versuche angestellt, welche nicht bloss die Identität gewisser homöopathischer Arzneimittel feststellen, sondern soweit dies überhaupt bei dieser Form von Heilmitteln denkbar ist, auch eine Unterscheidung der einzelnen Potenzen ermöglichen sollten. Leider hat er niemals über diese Versuche etwas veröffentlicht; auch in seinem schriftlichen Nachlass, dessen Durchsicht mir gestattet wurde, fand sich keine Spur diesbezüglicher Aufzeichnungen. Dagegen habe ich früher eine Anzahl seiner Versuche mit ihm durchprobirt; einzelne davon hat er auch bei Visitationen homöopathischer Apotheken den Collegen mitgetheilt und mit 6 Mitteln habe ich selbst im Laufe der letzten Jahre neue Proben angestellt. Eine Zusammenstellung dieser Prüfungsergebnisse entspricht einem mehrfach geäusserten Wunsche von Collegen und homöopathischen Aerzten; dieselbe kann natürlich in keiner Weise auf Vollständigkeit Anspruch erheben, ist aber vielleicht geeignet, den einen oder anderen Collegen zu weiteren Versuchen zu veranlassen.

Ammonium chloratum (flüssig).

I. 1 ccm braucht 18,7 ccm $^1/_{10}$ n-Silberlösung zur völligen Zersetzung; das Filtrat darf durch weiteren Zusatz von Aglösung oder von Potenz nicht getrübt werden.

II. 8 ccm brauchen 15 ccm Silberlösung zur Zersetzung.

III. 5 ccm + 1 ccm Silberlösung = Niederschlag, löslich in 1 ccm Ammoniak — oder: 5 ccm + 3 Tropfen Nesslers Reagens = stehen bleibende Gelbfärbung.

IV. 5 ccm + 4 Tropfen Silberlösung = Trübung, löslich in 5 Tropfen Ammoniak — oder: 1 ccm + 1 ccm Nesslers Reagens = stark gelbe Trübung.

V. 5 ccm + 1 ccm Nesslers Reagens = gelblich weisse Trübung.

Ammon. carbonic.

Hier können von III—V dieselben Reactionen mit Nesslers Reagens Verwendung finden, wie bei Ammon. chlorat.

Arsenicum (flüssig).

II. 1 ccm + 5 ccm Wasser + 2 ccm gesättigtes H_2S-Wasser + 1 ccm offic. Salzsäure = Niederschlag setzt sich unten ab.

III. ebenso — Niederschlag sammelt sich oben.

IV. ebenso — schwache Färbung.

Bei Verreibungen wird je 1 gr. verwendet und die Reaction durch Erhitzen bis zum Kochen unterstützt.

*) Mit gütiger Erlaubniss des Verfassers, Herrn Hofrath Clessler, aus der „Süddeutschen Apothekerzeitung" (5. Dez. 1905) entnommen.

Chininum arsenicic. (Verreibung).

I. 1 gr + 5 ccm Wasser + $AgNo_3$ = starkrother Niederschlag;
II. ebenso = schwach röthlicher Niederschlag.

Chininum arsenicos.

I.} ebenso stark gelber } Niederschlag.
II.} schwach gelber }

(Die Erscheinung tritt nur beim Erhitzen bis zum Kochen ein.)

Hepar sulfuris (Verreibung).

1 gr + 5 ccm Wasser + 1 ccm Salzsäure: Der sich entwickelnde Schwefelwasserstoff soll noch bis zur 5. Verreibung mittels Bleipapier nachgewiesen werden können. In der Praxis dürfte es genügen, wenn dies noch bei der 4. zutrifft.

Kaliumsalze (flüssig).

Nachweis des Kaliums:
I. 1 ccm + 1 ccm Weinsäurelösung = Niederschlag;
II. ebenso Niederschlag nach 5 Minuten;
III. ebenso + 3 ccm Weingeist = Trübung.

Kalium bromatum (flüssig).

I. 1 ccm + 3 Tropfen Kaliumchromatlösung + 5 ccm Wasser + 8,2 $^1/_{10}$ Silberlösung = gelblich weisser Niederschlag, bei 8,4 ccm = rother Niederschlag;
II. ebenso, aber nur bei 0,8 ccm Silberlösung; darüber = rothe Trübung.
III. 1 ccm + 5 Tropfen Silberlösung = Trübung, löslich in 2 ccm Ammoniak;
IV. ebenso = löslich in 1 ccm Ammoniak;
V. ebenso = sehr schwache Trübung.

Kalium chloratum (flüssig).

I. 1 ccm + 5 ccm Wasser + 3 Tropfen Kaliumchromatlösung + 12 ccm $^1/_{10}$ Silberlösung = weisse Fällung, bei 13 ccm = rothe Fällung;
II. ebenso bei 1,3 Silberlösung weisse} Trübung.
„ 1,4 „ rothe }
III. 1 ccm + 5 Tropfen Silberlösung = milchige Trübung, + 10 Tropfen Silberlösung = weisser Niederschlag, löslich in 1 ccm Ammoniak;
IV. 1 ccm + 10 Tropfen Silberlösung = weisse Trübung, löslich in 3 Tropfen Ammoniak,
V. ebenso — kaum bemerkbare Trübung.

Kalium chloricum (flüssig).

II. 1 Tropfen gibt mit einer Mischung von 1 ccm Salzsäure und 3 Tropfen Indigolösung sofort Gelbfärbung.
III. 4 Tropfen + 1 ccm Salzsäure + 1 Tropfen Indigolösung = gelbe Färbung nach einigen Minuten.
IV. 1 ccm + 1 ccm Salzsäure + 1 Tropfen Indigolösung = Entfärbung nach $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde.

Kalium jodatum (flüssig).

I. 1 Tropfen + 1 ccm concentrirter Schwefelsäure = braunschwarz;
II. ebenso = schön rosa.
III. 5 Tropfen + 1 ccm concentrirte Schwefelsäure = licht rosa.
IV. 1 ccm + 1 ccm concentrirte Schwefelsäure = sehr licht rosa.

oder:

III. 1 ccm + 5 Tropfen $^1/_{10}$ Silberlösung = gelblich weiss milchig;
IV. ebenso = starke Trübung;
V. ebenso überschichtet = gelblich weisser Ring.

Kalium nitricum (flüssig).

II. 1 Tropfen aufgeschichtet auf 1 ccm Diphenylaminschwefelsäure + 2 ccm concentrirte Schwefelsäure = dunkelblau.
III. 1 ccm aufgeschichtet auf dieselbe Mischung = schönblau;
IV. ebenso = lichtblauer Ring.

Nux vomica und Ignatia.

5 Tropfen werden mit 1 Tropfen verdünnter Schwefelsäure in einer kleinen Porzellanschale über der Weingeistflamme verdunstet unter Umschwenken. Unmittelbar vor dem Eintrocknen wird ein violetter Anflug auf dem Porzellan erscheinen, der noch bei der 3. Verdünnung sichtbar ist; bei der 2. und 3. Verdünnung ist 1 Tropfen Schwefelsäure schon zu viel und genügt eine kaum sichtbare Benetzung des Porzellans damit.

Phosphor.

0 (nach Gruner) 2 Tropfen auf 5 ccm Wasser geschichtet = starkes Rauchen.
I. 1 ccm auf 5 ccm Wasser geschichtet starke Ringbildung.
II. ebenso = schwacher Ring.
III. ebenso = kein Ring mehr (am besten werden II und III gar nicht vorräthig gehalten).

Spongia (flüssig).

5 ccm werden vorsichtig eingedampft, der Rückstand mit ebensoviel Wasser aufgenommen und das Filtrat mit 1 ccm Chloroform und 2 Tropfen Liq. ferri sesquichlor. versetzt.
0 zeigt deutlich violette Färbung des Chloroforms.
I. schwache violette Färbung des Chloroforms. (Erhitzen befördert die Reaction).
Verreibungen werden mit 5 ccm Spiritus dilut. angeschüttelt und das Filtrat davon ebenso behandelt — zeigt noch bei II schwache Färbung.

Tartarus stibiatus (Verreibung).

Wie bei Arsenicum — nur die Salzsäure wird weggelassen.

Sulfur (flüssig).

0 (Tinct. Sulfuris) 1 ccm + 5 ccm Wasser = starke Trübung.

I. ebenso aufgeschichtet, nach 15 Minuten schmaler Ring.

Opium (flüssig).

I. 5 ccm + 1 Tropfen Liq. ferri sesquichlor. + 1 Körnchen Ferricyancalium = tiefdunkelblaue Färbung.

II. ebenso = blaue Färbung;

III. ebenso = blaue Färbung nach 15 Minuten. (Der Weingeist muss zuvor verdampft und alsdann durch Wasser wieder ersetzt werden.)

Von Urtincturen soll aus je 10 gr ein Verdampfungsrückstand hinterbleiben bei:

Aconitum	von 0,25 —0,4	gr
Arnica	„ 0,2 —0,25	„
Belladonna . . .	„ 0,2 —0,25	„
Cantharis	„ 0,4 —0,6	„
Colchicum	„ 0,35 —0,5	„
Ipecacuanha . . .	„ 0,908—0,912	„
Lycopodium . . .	„ 0,170	„

Dieser Verdampfungsrückstand von Aconitum und Belladonna in 10 ccm Wasser und 5 Tropfen verdünnter Salzsäure aufgenommen, ergiebt ein Filtrat, welches mit 1 ccm Mayerscher Lösung sich undurchsichtig trübt.

Von Identitätsreactionen bei Urtincturen dürften vielleicht folgende noch Erwähnung finden:

Aloë. 5 ccm Tinctur + 5 Aether + 5 Wasser; die ätherische Schicht abgehoben und mit ebensoviel Wasser und einige Tropfen Ammoniak versetzt = kirschrothe Färbung.

Cantharis. Der Rückstand aus 10 gr soll, mit Petroläther ausgezogen, 0,2—0,35 grünliches Fett hinterlassen.

Colchicum = Arzneibuch IV.

Ipecacuanha. 5 Tropfen Tinctur + 10 Tropfen verdünnte Salzsäure + 1 Körnchen Chlorkalk = orange Färbung.

Strophantus. 10 Tropfen Tinctur + 10 Tropfen concentrirte Schwefelsäure = nach einer Stunde grüne Färbung.

Zur Anstellung der Versuche eignen sich Reagiercylinder von 10 ccm mit Theilung in $^1/_2$ ccm-, sowie kleine 3—4 ccm-Pipetten mit Gummikappen und Theilung in $^1/_{10}$ ccm.

Sieben Prüfungen von Chionanthus.

Von Dr. **George Royal** in **Des Moins**.

Verdeutscht von Dr. **Kranz, Homburg v. d. Höhe**.

In dem September-Heft 1905 des „Medical Century“ veröffentlicht der durch frühere Prüfungen bekannte amerikanische College Dr. George Royal die Ergebnisse einer Chionanthusprüfung, die er dem „Institut of Drug Provings“ vorgelegt hat. Die Leitung dieser Prüfungen, die Sichtung der zahlreichen Symptome, die Bemerkungen über die voraussichtliche therapeutische Verwerthung des Mittels zeugen von so logischer Arbeitseintheilung und Disposition, von so kritischer, knapper Verarbeitung, dass eine ausführliche Wiedergabe des Berichtes an dieser Stelle angemessen erscheint. Ganz besonders sei auf die technische Vorbereitung, auf die praktischen Formulare und Schemata hingewiesen, die die Arbeit der Prüfer und der Prüfungscommission so sehr erleichterten. Von nicht geringerem Interesse ist für uns der Theil, der von den Vortheilen und Nachtheilen, die die Ausführung der Prüfungen durch Studirende der Medicin mit sich bringe, handelt. Uns fehlt es in Deutschland ja leider an geschlossenen Verbänden von homöopathischen Studirenden, welche Arznei-Prüfungen ausführen könnten. Aber für die jungen Collegen, die sich an dem Berliner homöopathischen Krankenhause und der Berliner Poliklinik oder an den Leipziger, Münchener, Stuttgarter und anderen homöopathischen Anstalten mit der Homöopathie vertraut machen wollen, für sie alle bestehen die von Royal ausgesprochenen Grundsätze zu Recht. Und wir möchten den verehrten Vorständen unserer deutschen homöopathischen Krankenanstalten den Vorschlag nahelegen, es allen jungen Aerzten, die bei ihnen hören, zur Pflicht zu machen, eine oder mehrere Arzneiprüfungen unter fachmännischer Leitung auszuführen zum eigenen wie zum allgemeinen Wohle.

Dr. B. K.

Meine Herren! Ich möchte den Bericht, den ich in Ihre Hände gelegt habe und welcher das Ergebniss von sieben Prüfungen von Chionanthus enthält, als Grundlage für meine Bemerkungen und Ihre Vorschläge benutzen. Die Prüfungen wurden nach dem Schema der „O. O. und L. Gesellschaft“, bekannt unter dem Namen „Bellows plan“, durchgeführt. Ein Satz ihrer Formulare wurde gebraucht und die Vorschriften so genau wie möglich befolgt. Da ich schon vier Klassen von Prüfenden nach diesem System geleitet habe, veranlasst mich meine Erfahrung zu folgenden Vorschlägen in Betreff dieser Formulare: Erstens, dass ein Formular für die einleitende Prüfung, die das ganze Feld beherrschen soll, vorbereitet sein sollte. Ich glaube, dass ein solches Formular die Arbeit für die Prüfungsvorsitzenden erleichtern würde und dass eine grössere Genauigkeit erzielt würde. Ich würde ferner empfehlen, dass die Einzelnen die einleitenden Fragen, die sie auf ihren Formularen finden, für ihre Abtheilungen benützen, da sie ein ausgezeichnets Mittel, um Irrthümer auszuschalten, sind.

Zweitens möchte ich vorschlagen, dass die Fragen, die sich auf die Unterleibsorgane beziehen, erschöpfender gestellt, die Localisationen bestimmter begrenzt werden.

Drittens möchte ich zum Vortheile sowohl der Prüfungsvorsitzenden wie auch der Studenten — wenn wir die Prüfungen der Studirenden nutzbar machen wollen — anregen, dass die Gesammtergebnisse jeder Prüfung Tag für Tag auf einem Formular so aufgezeichnet werden, dass man sie am Schluss mit einem Blick übersehen kann. Das könnte man dadurch erreichen, dass auf der linken Seite alle Ueberschriften, so wie sie unser Formular zeigt, stehen und am oberen Rand entlang die Zahlen für jeden Prüfungstag. Solche Formulare würden die Arbeiten desjenigen, der die Symptome zusammenstellt, sehr erleichtern. Den grössten Vortheil davon aber hätten Prüfer und Beobachter, wenn sie Studirende der Medicin wären.

Studenten der Medicin als Prüfer.

Gegen die Ausführung von Arzneiprüfungen durch Studenten sind folgende Einwände erhoben worden: Erstens, dass sie häufig zusammenkommen, mit einander über ihre Symptome sprechen und dass als Folge davon Symptome protokollirt würden, die den suggerirenden Anregungen des gemeinschaftlichen Verkehres entsprängen.

Zweitens, dass Studenten zu sehr ihren Professoren zu gefallen wünschten und deshalb einfach Symptome erfinden würden.

Drittens, dass Studenten mit der Symptomatologie der Arzneimittel bekannt seien, und wenn sie dann einige Symptome, die zu einem bestimmten Mittel gehören, beobachteten, dann würden ihnen die übrigen Symptome vorschweben. Diese Erinnerungsgebilde würden dann als thatsächliche Beobachtungen wiedergegeben werden.

Der erste Einwurf scheint mir der stichhaltigste zu sein. Denn ohne Zweifel vermag der Umstand, dass die Studenten in demselben Hause zusammen sind und einander sehen und hören, rein eingebildete Symptome hervorzurufen, besonders wenn es sich um subjective Symptome handelt und dieselben sich oft wiederholen, — es sei denn, dass die Suggestion neutralisirt würde. Um das zu ermöglichen, habe ich gewöhnlich zwei Mittel zu gleicher Zeit gegeben, und zwar bekamen ein oder zwei Mitglieder der Prüfungsabtheilung andere Arzneien als die Mehrzahl, die dasjenige Mittel erhielt, das geprüft werden sollte. Während z. B. unsere Abtheilung von zehn Prüfern Belladonna einnahm, gab ich zweien Euphrasia. Bei den Belladonna-Prüfern habe ich keineswegs Euphrasia-Symptome beobachten können. Und trotzdem bleibt hier eine gewisse Gefahr bestehen, und die Examinatoren sollten ein scharfes Auge auf die Symptome, die sich aus dem täglichen Verkehr ergeben könnten, haben.

Den zweiten Einwurf kann ich nicht als triftig betrachten. Ich sehe nicht ein, warum ein Student, der an Gedankenarbeit gewöhnt ist, die Wichtigkeit seines Werkes kennt und doch selbst ein Interesse daran hat, nur glaubwürdige Symptome zu erzielen, warum gerade dieser seine Urtheilsfähigkeit durch den Wunsch zu gefallen, vergewaltigen sollte, und das auch noch mehr als solche Personen, die gegen ein wöchentliches Entgelt die Prüfungen vornehmen. Wie dem auch sei, so ruft dieser Vergleich einige Fragen hervor: Soll ein bezahlter Prüfer mehr als einmal benutzt werden? Wenn ja, wie gross müsste der Zwischenraum zwischen zwei Prüfungen für ihn sein? Soll man ihn vorher in Kenntniss setzen, ob er wieder zu Prüfungen herangezogen werde oder nicht, oder soll man ganz darüber schweigen? Und besonders, soll man ihm sagen, dass seine Wiederbeschäftigung davon abhängt, ob er sich als gutes oder schlechtes Prüfungsobject erweist?

Ich entsinne mich eines Mannes, der Silicea prüfte und zwei Jahre lang die Prüfungssymptome nicht mehr los werden konnte. Andere erlangen ihren normalen Zustand in einigen Tagen wieder. Ein Prüfer kann es, wie der professionelle Theeschmecker, zur Meisterschaft im Unterscheiden subjectiver Symptome bringen. Aber um zu unseren Studenten zurückzukehren, so glaube ich, dass der dritte Einwand auf Einbildung beruht, und es scheint mir, als ob er von der Voraussetzung ausginge, der Student müsse entweder unehrlich oder unfähig sein, oder beides zugleich.

Betrachten wir dagegen die *Vortheile*, die die *Verwendung der Studenten zu Prüfungen* mit sich bringt, so steht fest, dass sie, was Erziehung, Fähigkeiten, Ehrlichkeit und Interesse an der Arbeit selbst betrifft, den gemietheten Prüfern völlig gleich stehen. Ausserdem aber macht sie ihre wissenschaftliche Vorbildung zu besseren Beobachtern als Laien ohne medicinische Erfahrung — Männer und Frauen — es sind. Wenn die Laienprüfer einmal eingeübt sind, so ist dieser Vortheil hinfällig. Der Student bietet weiterhin den Vorzug vor dem gemietheten Prüfer, dass er daran gewöhnt ist, seine Beobachtungen in entsprechenden Worten auszudrücken. Er wird solche Ausdrücke verwerthen, die demjenigen, der die Symptome zusammenstellt, und den Aerzten, die die Symptome benutzen wollen, geläufig sind. Den grössten Vortheil aber haben die prüfenden und beobachtenden Studirenden selbst. Sie lernen, dass unsere Mittel wirklich Symptome, subjective wie objective, hervorbringen. Sie lernen, dass die Symptome gewissen

Bedingungen unterworfen sind, Bedingungen, die in der Zeit, in der Lage oder Stellung des Körpers, in tellurischen oder thermischen Einflüssen begründet sind. Dieses Mitarbeiten wird der Neigung zum therapeutischen Nihilismus, der bedauerlicher Weise in unsere Universitäten und im Besonderen in unsere Schule einzudringen droht, entgegen wirken. Wenn unsere Studenten in die Welt hinaustreten, nachdem ihr Glaube durch persönliches Erleben der Prüfungssymptome fest gegründet ist und nachdem sie den Wahrheitsbeweis in unseren Hospitälern gesehen haben, dann werden sie der Versuchung nutzloser Palliativbehandlung, in der die alte Schule unübertroffen ist, widerstehen. Diese Mitarbeit wird den Nihilismus bekämpfen, der nicht nur von der alten Schule, sondern auch von unseren eigenen Specialärzten, die erklären, alles mit ihren Instrumenten heilen zu können, gepredigt wird. Und schliesslich wird es die jungen Aerzte davon abhalten, sich in dem mysteriösen Nebel zu verirren, der durch die Benutzung der „Combination tablets“ und anderer unwissenschaftlicher Mischarzneien, die wir unseren eigenen (homöopathischen) Apothekern verdanken, entsteht.

Nach meiner Meinung überwiegen diese Vorzüge alle Nachtheile, die man entdecken kann, und ich muss die Ausführung von Mittelprüfungen durch Studirende auf's Lebhafteste befürworten.

Frühere Prüfungen.

So weit ich weiss, hat bis jetzt nur eine Prüfung von Chionanthus stattgefunden. Sie ist von John W. Lawshe, einem Candidaten der New-Yorker (homöopathischen) Universität, als Doctordissertation bearbeitet worden und erschien in dem North American Journal of Homoeopathy (Mai 1883).

Unsere acht Prüfer geben uns kein vollständiges Prüfungsbild, da sie alle männlichen Geschlechts waren. Ferner zog sich Prüfer Nr. 5 am zweiten Tage der Prüfung eine schwere Erkältung zu. Wir sahen uns dadurch veranlasst, bei der Schlussrechnung seine Symptome für die fünf folgenden Tage nicht mit zu verzeichnen. Wenn man unser Hauptformular durchsieht, so bemerkt man, dass bei den Ueberschriften Kopf, Auge, Nase, Gesicht, Mund, Hals, Stuhlgang, Puls, Harnwerkzeuge, Haut und Temperatur *mehr als die Hälfte aller Symptome objective* sind und dass ein noch grösserer Procentsatz von objectiven Symptomen herauskommt, wenn man nur die wichtigen Symptome mitrechnet.

Die Prüfungssymptome.

Gemüth: Verdrossen, apathisch, theilnahmlos, Gedächtnissschwäche — Verwirrung.

Kopf: Dumpfer Stirnkopfschmerz, besser in freier Luft. Schmerz über dem linken Auge. Schmerz an der Nasenwurzel. Der Kopf fühlt voll und schwer. Schmerzen über den Augen. Dumpfe und auch scharfe Schmerzen in und durch die Schläfen. Klopfen in den Schläfen und auf dem Scheitel. Die Empfindungen sind dumpf, bedrückend, scharf, schiessend und hämmernd. *Besserung* durch frische, offene Luft und durch Ruhe. *Verschlimmerung* durch Bücken, nach dem Essen, von Bewegung und besonders von Geräusch.

Auge: Conjunctiva und Sclera gelb. Starker Thränenfluss, wund machender Ausfluss. Röthung der Augäpfel. Gefühl der Trockenheit von kaltem Wasser. Brennender Schmerz beim Lesen. Schmerzen in den Augen. Schwere in den Augenlidern.

Nase: Dumpfer, drückender Schmerz an der Nasenwurzel. Niesen. Rechte Nase verstopft.

Gesicht: Schläfriges, verdrossenes Aussehen. Blasse Gesichtsfarbe. Andere: Roth und heiss. Gefühl der Hitze über das Gesicht hin.

Mund: Reichlicher Speichelfluss. Zäher Speichel. Gefühl der Trockenheit, das durch Wasser nicht gelindert wird. Ein leicht gelber Belag auf der Zunge.

Hals: Reichliche Secretion. Trockenheitsgefühl. Entzündung. Blutüberfüllung. Röthung. Kitzeln im Pharynx.

Magen: Aufstossen, theils sauer, theils ohne Geschmack. Mangel an Esslust. Esslust veränderlich. Dumpfe Schmerzen. Gefühl, als ob der Magen mit unverdauter Nahrung angefüllt sei. Uebelkeit.

Unterleib: Rumpeln. Dumpfe, schmerzende, scharfe, schiessende, kneifende Empfindungen im unteren Theil des Abdomen, alle gebessert durch Abgang von Flatus.

Rectum: Gefüllt mit Flatus.

Stuhlgang: Verschieden: gelb und weich, gelb und zäh, braun und weich, braun und klumpig, braun und zäh, dunkel und klumpig.

Athmungsorgane: Husten, der durch Kitzelreiz im Larynx entsteht. Husten, dem reichlicher Auswurf von Speichel und Schleim folgt.

Puls: Veränderlich, von 58 bis zu 101, zuweilen hart, zuweilen weich, zuweilen kräftig, zuweilen schwach, bei einigen regelmässig, bei anderen unregelmässig, bei einigen schnell, bei anderen langsam.

Herz: Scharfe, schiessende Schmerzen in der Herzgegend.

Harnorgane: Urinmenge vermehrt. Gehalt an Uraten vermehrt. Spuren von Zucker, Spuren von Galle.

Extremitäten: Zittern und Schwäche. Finger kalt und klebrig.

Rücken und Nacken: Schmerz, Wundheitsgefühl und Steifigkeit in den Muskeln des Rückens und des Nackens.

Haut: Ungewöhnlich feucht.

Schlaf: Unterbrochen und gestört.

Temperatur: Zwischen 97° und 99,8° F. (36,3—37,7 R.) Frösteln. Neigung zum Schwitzen.

Allgemeine Symptome: Gefühl der Schwäche. Gefühl von Zittern und Schwäche. Verdrossenheit, Theilnahmlosigkeit, besonders geistige Abstumpfung.

Dieses Symptomenverzeichniss wurde auf folgende Weise gewonnen: Die Tagebücher eines jeden Prüfers wurden zuerst in ein Formular für die Prüfungsvorsitzenden übertragen, ähnlich dem von mir vorgeschlagenen. Die Ueberschriften Gemüth, Kopf etc. auf der linken Seite des Formulars in Abständen von je 3 Zoll (= $7^1/_2$ cm). An dem oberen Rande des Formulars gleichfalls in Entfernungen von je 3 Zoll die Zahlen für jeden Prüfungstag. So wurde unser Formular in Felder von 3 Zoll im Quadrat getheilt. Der Prüfer las dann aus seinem Tagebuch seine Symptome vor, während der „Beobachter“ sie in das entsprechende Feld eintrug. Diese Formulare wurden darauf von dem Director studirt, der dann am rechten Rande die Symptome jeder Abtheilung addirte.

Wenn ich addiren sage, so meine ich damit nicht, dass sie alle Symptome, wie sie an jedem Tage der Prüfung auftreten, niedergeschrieben hätten; z. B. wurde „Dumpfer Stirnkopfschmerz“, der an sieben verschiedenen Tagen auftrat, nur einmal bei der Addition niedergeschrieben, aber die Zahl 7 wurde über das Symptom vermerkt. Hatte andererseits der Prüfer an dem einen Tage „Ein dumpfer Stirnkopfschmerz“ und am nächsten Tage „Ein dumpfer heftiger Schmerz in der Stirn“ geschrieben, so wurde trotzdem nur der erstere Ausdruck bei der Zusammenzählung benutzt und über ihn wurde die Zahl 2 gesetzt. Erschien ein Symptom zweimal oder öfter in zwei oder mehr Prüfungen, so liess ich es in Fractur setzen. Erschien es zweimal oder öfter in einer Prüfung oder nur einmal in je zwei oder drei Prüfungen, so wurde es in gothischen Buchstaben gesetzt. Die anderen Symptome, soweit ich sie als echt ansehen konnte, erhielten gewöhnlichen Druck. Ich hätte Zahlen benutzt, wenn es den Druck nicht sehr erschwert hätte.

Auf einem anderen Formular mit ähnlichen Ueberschriften auf der linken Seite fügte ich an dem oberen Rande Zahlen für die Prüfer statt für die Prüfungstage und in jedes Feld wurde das Gesammtresultat einer jeden Ueberschrift von einem jeden Prüfer je nach seiner Nummer eingesetzt. Rechts erhielt dann das endgültige Gesammtresultat aller Prüfer seinen Platz.

Vermuthliche therapeutische Anwendung.

Ein genaues Studium der Prüfungsergebnisse zeigt, dass das Wirkungsgebiet von Chionanthus nicht gross ist.

Fasst man solche Symptome wie „verdrossen, apathisch, theilnahmlos, dumpfer Stirnkopfschmerz besser in freier Luft, Kopf fühlt voll und schwer, Conjunctiva und Sclera gelb, Augenlider fühlen schwer, bleiche Gesichtsfarbe, reichlicher Speichelfluss, saures Aufstossen, Mangel an Esslust, Rumpeln im Leib, dumpfe, wunde, scharfe, schiessende, kneifende Gefühle im Abdomen, Erzeugung von Flatus, veränderlicher Stuhlgang und Spuren von Galle im Urin“ zusammen, so ist es klar, dass unser Mittel einen sehr hervorragenden Platz bei der Behandlung von Leberbeschwerden einnehmen wird.

Bei eingehenderer Durchsicht dieser Symptomengruppe, und wenn man ihr noch die Symptome: „Wundmachender Ausfluss des Auges, Röthung des Augapfels, heisses, geröthetes Gesicht, veränderlicher Puls, Gefühl des Fröstelns“ hinzufügt, so darf man erwarten, dass Chionanthus bei katarrhalischer Hepatitis am besten wirken wird.

Wenn wir andererseits solche Symptome wie „Vermehrung der Urinmenge, Erhöhung des specifischen Gewichtes, Vermehrung des Gehaltes an Uraten, Spuren von Zucker im Urin, trockenes Gefühl in Mund und Hals, Schwäche und Zittern in Verbindung mit Theilnahmlosigkeit“ zusammengruppiren, so sehen wir ein anschauliches Bild des Diabetes mellitus vor uns.

Bei einem Prüfer hatte trotz der starken Zunahme der Urinmenge das specifische Gewicht abgenommen. Hier haben wir eine Andeutung an Diabetes insipidus.

Einige Symptome des Kopfes, der Augen, der Nase und des Halses könnten den Gebrauch unseres Mittels bei Influenza anregen.

Und schliesslich legen die abdominellen Symptome und die Magenerscheinungen zusammen mit dem veränderlichen Stuhlgange die Anwendung gegen katarrhalische Zustände des Tractus gastro-intestinalis nahe. Indessen scheinen mir alle diese letzteren Symptome erst an zweiter Stelle zu kommen. In erster Reihe stehen nur die pathologischen Veränderungen, die Chionanthus in der Leber hervorruft.

Einige unserer neueren Heilmittel.

Von **A. C. Cowperthwaite,** M. D., **Chicago.***)
Verdeutscht von Dr. **Kranz, Homburg v. d. Höhe.**

Unsere Arzneimittellehre enthält gegenwärtig sehr wenige Arzneien, die man, streng genommen, als neue bezeichnen kann, und diese wenigen sind, so weit wir es beurtheilen können, von verhältnissmässig beschränkter Bedeutung.

Vor ungefähr 40 Jahren beschäftigten sich viele Anhänger der Homöopathie mit der Erforschung und Prüfung neuer Heilmittel, besonders von einheimischen Pflanzen. Ein grosser Theil dieser Arbeiten wurde unter der Leitung und Anweisung Dr. E. M. Hale's, der unermüdlich in seinen Bestrebungen war, ausgeführt. Verdünnungen, mehr aber noch Urtincturen, fast aller bekannten Pflanzen, bei denen man eine arzneiliche Wirkung vermuthete, wurden weithin vertheilt. Die Prüfungen dieser Mittel wurden meist von Studenten und Aerzten in Verbindung mit einigen Laien männlichen und weiblichen Geschlechts vorgenommen. Die Ausführung war aber zum Theil etwas willkürlich und eigentlich ohne jede Vorkehrung, um vertrauenswürdige Ergebnisse, wie wir sie heutzutage verlangen, zu liefern. Das Resultat war eine grosse Menge von Symptomen, von wirklichen und eingebildeten. Zum Theil waren sie ohne Zweifel der Wirkung des Mittels zuzuschreiben, zum Theil aber hatten sie andere Ursachen, die wir jetzt besser auszuschalten verstehen. Diese Symptome wurden zusammen mit ansehnlichen eclectischen Forschungsergebnissen von Dr. Hale zu einem einbändigen Werke verarbeitet, das er „New Remedies" (Neue Arzneimittel) betitelte. Die Arbeit wurde mit unverminderter Kraft von Dr. Hale und seinen Mitarbeitern fortgesetzt, und es entstand daraus das zehn Jahre später veröffentlichte zweibändige Buch: „The Materia Medica and Therapeutics of the New Remedies."

Ich erinnere mich noch gut der Kritiken, die auf den Autor und seine grossartige Arbeit gehäuft wurden. Man behauptete, dass die grössere Mehrzahl der von ihm veröffentlichten Symptome nur Spreu seien, von dem die wenigen darin enthaltenen Körner Weizen zu scheiden für immer unmöglich sein würde. Die Therapie, die er uns gegeben hätte, sei auf so unsicherer Grundlage erbaut, dass sie in Wahrheit werthlos sei. Diesen Ansichten stimmte ich durchaus bei, obgleich ich selbst einer der ersten Prüfer gewesen war. Aber die Zeit berichtigt stets die fehlerhaften und irrthümlichen Ansichten der Menschen. Dreissig Jahre sind nun vergangen. Dr. Hale ist schon lange entschlummert, aber der Werth seines Werkes wächst mit jedem Jahre und hat sich schon als eine unschätzbare Erbschaft für seine eigene und spätere Generationen erwiesen. Spreu war wohl vorhanden, aber doch weit weniger, als man angenommen hatte, und gar manches, das früher als werthlos erachtet war, hat sich als goldene Frucht erwiesen. Wenige denken daran, dass wir hauptsächlich diesem viel angegriffenen Werke Dr. Hale's unsere Kenntnisse über Gelsemium, Cimicifuga, Baptisia, Veratrum viride und viele andere kostbare Heilmittel verdanken. Was sollten wir heute ohne Gelsemium thun? Diese Arznei hat sich ausserordentlich schnell die Gunst der Homöopathen erobert und das nur durch seine hervorragenden Eigenschaften. Ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass es an der Spitze der Polychreste steht und öfter verschrieben wird — in Amerika wenigstens — als irgend ein anderes Mittel der Arzneimittellehre, Bryonia und Nux vomica nicht ausgenommen. Und was noch schwerwiegender ist: wer Dr. Hale's meisterhaften Artikel über die therapeutische Anwendung des Gelsemium liest, wird finden, dass da sehr wenig hinzuzufügen ist und nichts hinfällig geworden ist, selbst heutzutage, wo unsere Kenntnisse über Influenza und ähnliche Erkrankungen so sehr gefördert sind und wo die Theorie ihres bakteriellen Ursprunges allgemein angenommen ist, ein Standpunkt, der vor 30 Jahren noch ganz unbekannt war. Erkennen wir deshalb noch nachträglich Hale's Verdienste an und halten wir sein Andenken neben Hahnemann in Ehren, als das eines der grössten Wohlthäter und Förderer der homöopathischen Arzneimittellehre.

Ungefähr zur gleichen Zeit als Dr. Hale's Buch erschien, veröffentlichte Dr. Schüssler in Oldenburg einen Artikel in der Leipziger Homöopathischen Zeitung unter dem Titel: „Eine abgekürzte homöopathische Therapie" und einige Monate später gab er in sieben Nummern der Allgemeinen Homöopathischen eine ausführlichere Darstellung, die er „Abgekürzte Therapie" nannte. Bekanntlich wählte er zwölf Mittel aus, die „Gewebemittel", die er seiner biochemischen Theorie entsprechend anwandte. Er behauptete zwar, dass diese Theorie in keiner Weise mit der Homöopathie verwandt sei. Aber es ist schwer zu verstehen, warum er dann sein neues System eine „Abgekürzte homöopathische Therapie" genannt hatte. Es ist nicht meine heutige Aufgabe, die „Gewebemittel" oder Dr. Schüssler's biochemische Theorieen zu erörtern.

*) Prof. Cowperthwaite ist der Verfasser einer soeben in neunter Auflage bei Jac. B. Welbridge & Son in Chicago erschienenen homöopathischen Arzneimittellehre und Therapie: „A Textbook of Materia Medica and Therapeutics," dessen Besprechung wir uns noch vorbehalten.

Aber so viel steht fest, dass Dr. Schüssler durch die Auswahl der zwölf Mittel Scharfsinn und Weitsichtigkeit an den Tag gelegt hat. Dass er Silicea und Natrum muriaticum wählte, braucht uns nicht zu erstaunen, da ihre physiologische Wirkung und besonders ihre Pathogenese durch so zahlreiche Prüfungen fest gegründet und ihre werthvollen therapeutischen Wirkungen so oft in der gleichen Weise nachgewiesen worden waren. Die anderen zehn Heilmittel, die er aussuchte, waren in der Therapie wenig bekannt und Prüfungen waren von ihnen mit wenigen Ausnahmen noch gar nicht vorgenommen worden. Ihre Auswahl beruhte nur auf ihrer Eigenschaft als Gewebesalz oder Zellenbestandtheil.

Die Schüssler'schen Mittel fanden unter den Homöopathen eine sehr schnelle Aufnahme. Ohne Zweifel hofften manche Aerzte sie als eine Vereinfachung der Arzneimittellehre und eine abgekürzte Therapie zu verwerthen. Aber diese Wünsche sollten nicht erfüllt werden. Eine jahrelange Erfahrung hat bloss den Werth der Gewebemittel, so weit sie nach homöopathischen Grundsätzen benutzt werden, erwiesen und hat unsere Arzneimittellehre eher bereichert als beraubt. Aerzte, die die Functionsmittel Schüssler's unter Ausschluss aller anderen gebrauchen, giebt es nur vereinzelt, aber fast jeder homöopathische Arzt findet in diesen anorganischen Salzen eine werthvolle Erweiterung seines Arzneischatzes. Leider hat man aber bis jetzt noch nie eine *systematische* Prüfung dieser vorzüglichen Mittel vorgenommen, und unsere Kenntnisse über ihre Wirkung haben sich fast ausschliesslich durch klinische Beobachtung ergeben. Vielleicht wird das amerikanische Institut für Arzneiprüfungen unserer Schule den grossen Dienst erweisen und uns *wissenschaftliche* Prüfungen der bisher noch ungeprüften Gewebesalze liefern, sie dadurch der Empirie entziehend und ihre Anwendung auf physiologischer oder pathologischer Grundlage lehren.

Ich habe auf die ungeprüften Schüssler'schen Mittel deshalb näher eingehen müssen, weil sie trotz ihrer jahrelangen und wachsenden Benutzung noch immer zu den neueren Heilmitteln zu rechnen sind — mehr noch als die uns durch Hale's Arbeiten gelieferten. Der Raum gestattet es nicht, sie einzeln zu besprechen. Ich will jetzt nur kurz die allerletzten und wichtigsten Erwerbungen unserer neueren Heilmittel besprechen. Es sind das Adonis vernalis, Avena sativa, Crataegus oxyacantha, Echinacea angustifolia, Grindelia robusta, Sabal serrulata, Stellaria media und Stigmata maides.

Adonis vernalis

erinnert uns an Digitalis, wenn sie auch milder und nicht cumulirend wirkt. Sie ist sehr brauchbar bei Herzerkrankungen, wenn die Compensation mangelhaft wird, und ist besonders angezeigt, wenn die Lebenskraft herabgesetzt, die Herzthätigkeit schwach, der Puls langsam und weich ist und dabei Dyspnoe und Urinverminderung besteht. Sie ist oft noch wirksam, wo Digitalis versagt und man wird Adonis anwenden, sobald aus irgend einem Grunde Digitalis nicht mehr angewendet werden kann. Meine eigene Erfahrung hat mich gelehrt, dass Adonis in solchen Fällen am werthvollsten ist, in denen eine kraftlose Herzaction mit einem schwachen, unregelmässigen Puls bloss durch functionelle Störungen verursacht ist. Es ist erstaunlich, wie prompt sie in solchen Zuständen die Herzkraft anregt und stärkt, den Puls regelmässig macht und gewöhnlich die Heilung herbeiführt. Nach meiner Erfahrung ruft Adonis niemals die bedenklichen Folgeerscheinungen hervor, die so oft nach der fortgesetzten Anwendung von Digitalis entstehen.

Im Zusammenhang mit Adonis vernalis ist

Crataegus

zu besprechen, das gleichfalls der Digitalis in der Wirkung ähnlich ist, wenn auch entschieden milder. Es ist hauptsächlich bei derselben Art von Krankheiten nützlich, die wir oben angeführt haben und zeigt die gleichen Symptome. Doch wirkt es langsamer, wenn auch anhaltender. Die Prüfungen von Crataegus haben ergeben, dass es unter solchen Bedingungen homöopathisch wirkt, und nicht selten werden seine Wirkungen in heilbaren Fällen dauernd sein und eine nachweislich bleibende Heilung herbeiführen. Ich habe in verschiedenen Fällen diese Erfahrung machen können, in denen bloss eine palliative Wirkung beabsichtigt war. Crataegus ist sowohl vor als auch nach Eintritt einer Compensationsstörung indicirt, und man darf es lange fortgesetzt geben, ohne die Nachtheile, die fast unweigerlich dem lange fortgesetzten Gebrauch der Digitalis folgen, befürchten zu müssen. Wie Adonis ist Crataegus brauchbar bei den functionellen Herzbeschwerden, aber besonders wenn sie von Verdauungsschwäche herrühren, und wenn Herzschwäche droht. Es scheint, als ob ihm eine grössere Wirkungsbreite zukomme als der Adonis, und es verspricht in manchen anderen Fällen, so vor allem bei Nierenkrankheiten, von Nutzen zu sein. Aber schliesslich ist es wahrscheinlich, dass eine schwache, unregelmässige Herzthätigkeit bei allen anderen Erkrankungen doch die ausschlaggebende Indication für dieses bilden wird.

Avena sativa.

Ausser der Thatsache, dass Avena ein mächtiges Nervenmittel ist, wissen wir wenig von seiner

Wirkungsweise. Hauptsächlich gebrauchen wir es gegen Nervenerschöpfung, die entweder auf sexualer Grundlage beruht oder einer cerebralen Uebermüdung, Aufregungen oder alkoholischen Excessen entspringt. Seine Wirkung ist ausserordentlich prompt und angeblich auch anhaltender, als die anderer Nervenmittel. Die übliche Gabe ist von zwei bis zu dreissig Tropfen der Tinctur. Werthvoll ist es ferner bei der Behandlung des Alkoholismus, wenn der Kranke an solcher Nervosität und Schlaflosigkeit leidet, dass sie einem Delirium tremens nahe kommt. Auch bei der Therapie der Morphium- und Opiumsucht ist die Avena sehr nützlich.

Echinacea angustifolia

ist eines der am allermeisten verordneten unter den neueren Mitteln. Unsere Kenntnisse über sie entstammen fast nur der klinischen Beobachtung. Es wird angegeben, dass ihre physiologische Wirkung die Lebensfähigkeit aller Organe und Gewebe, aller Secretionsvorgänge und Functionen vermehre, dabei das Blut schnell und wirkungsvoll stärke und reinige und so Infectionen verhüte und einschränke und alle aus ihnen entstehende Gesundheitsstörungen in mildere Bahnen lenke. Deshalb verwenden Homöopathen und Eclectiker sie in allen Fällen von Blutvergiftung und Sepsis nicht traumatischen Ursprunges. Man gebraucht sie daher bei Typhus, Scharlach, Diphtherie, Erysipel, Gangrän, puerperaler Sepsis und anderen ansteckenden Krankheiten, selbst bei Schlangenbiss etc. Aeusserlich und innerlich wird sie auch oft gegen veraltete Geschwüre und gegen widrig riechende Eiterungen irgend welchen Ursprungs angewandt. Ich zweifle nicht, dass Echinacea ein werthvolles Mittel gemäss den oben angedeuteten Indicationen ist. Aber wie alle werthvollen Arzneien, so ist auch sie missbräuchlich verwandt worden. Durchaus nicht selten findet man, dass ein homöopathischer Arzt bei der Behandlung irgend einer der genannten Krankheiten das indicirte homöopathische Mittel im Wechsel mit physiologischen Dosen von Echinacea giebt, um der Blutvergiftung entgegenzuarbeiten. Wenn ein homöopathisches Mittel bei Typhus, Diphtherie, Scharlach oder irgend einer anderen septischen Erkrankung gut ausgewählt war, so braucht man weder Echinacea noch eine andere antiseptische Arznei zu geben, um der Blutvergiftung Herr zu werden. Solche Verwendungen dieses Mittels ist reine Empirie und manchmal muss ich mir die Frage vorlegen, ob unsere Benutzung der Echinacea nicht an und für sich eine empirische sei. Sicherlich ist es nicht leicht, ohne jede Prüfung, die uns den Weg weisen könnte, ihre Wirkung in homöopathischem Sinne darzustellen.

Grindelia robusta.

Durch den Nervus pneumogastricus lähmt dieses Mittel die Respirationsmuskulatur und verursacht dadurch die Symptome, die zu ihrer nutzbringenden Anwendung bei Asthma und Bronchitis geführt haben. Ich habe beobachtet, dass es die Cheyne-Stokes'sche Athmung in sehr kurzer Zeit gebessert hat. Bei Keuchhusten, der mit reichlicher Schleimsecretion verbunden ist, ist es ein werthvolles Heilmittel. Die bemerkenswertheste Indication bei allen Respirationserkrankungen ist die, dass der Kranke nicht athmen kann, sowie er sich niederlegt. Er hört auf zu athmen, sowie er in Schlaf verfällt, wacht dann mit einem Ruck auf und schnappt nach Luft. Für mich ist es ausserdem zu einem oft benutzten Mittel gegen Rhus-Vergiftung geworden. Ich benutze es innerlich und äusserlich.

Sabal serrulata.

Das Charakteristische dieses Mittels ist seine Einwirkung auf die Prostata und die Pars membrano-prostatica der männlichen Urethra und in etwas geringerem Grade auch auf die Ovarien der Frau. Ich glaube, sie wirkt hier fraglos homöopathisch und ist unsere beste Arznei bei Prostatahypertrophie und Epididymitis, Orchitis und anderen Affectionen des Urogenitalsystems, soweit sie mit Prostatabeschwerden verbunden sind. Nützlich ist es oft bei Vergrösserung, Entzündung und Reizung der Ovarien, wenn dabei zugleich die Urinentleerung schmerzhaft ist. Auch vermag es zum Wachsthum unentwickelter Brustdrüsen beizutragen.

Stellaria media

ist in eigentlichster Bedeutung des Wortes ein neues Heilmittel, sie ist klinisch noch nicht genügend erprobt worden, um die Symptome genügend zu erhärten, die aus den ausgezeichneten Prüfungen der Arzneiprüfungsgesellschaft der Universität zu Michigan hervorgegangen sind. Die Stellaria verspricht ein brauchbares Mittel gegen Verstopfung zu sein, die herrührt von träger Peristaltik, die ihrerseits wieder durch Stauungen verursacht ist und mit wandernden intermittirenden, rheumatoiden Schmerzen complicirt ist. Dr. Ibershoff erklärt, dass sie unzweifelhaft homöopathisch auch gegen Rheumatismus und Gicht wirke. Er spricht sich folgendermassen aus: „Die Kopf-, Magen-, Leber- und Darmsymptome von Stellaria deuten alle auf Congestionen hin. Die Morgenverschlimmerung und die Bedingungen, unter welchen Verbesserung und Steigerung vor sich gehen, sind fast identisch mit denen der Nux vomica. Die rheumatischen Symptome aber und ihre Besserung durch Bewegung, ihre Verschlechterung durch Wärme sehen denen der Pulsatilla durchaus ähnlich."

Stigmata maydis.

Wir haben keine homöopathischen Kenntnisse dieser Pflanze und solange man nur annimmt, dass zukünftige Prüfungen ihre homöopathischen Beziehungen zu den Erkrankungen, gegen die sie bisher so erfolgreich verordnet wird, nachweisen werden, so lange ist ihre Wirkung eine rein physiologische. Mit guten Ergebnissen benutzt man sie gegen Blasenkatarrh und Harnverhaltung, Blasenzwang, die meist nicht primär entstanden, sondern durch Prostataerkrankungen, Nieren- oder Blasensteine verursacht worden sind. Sie ist oft in Geheimmitteln enthalten und wird von den Eclectikern mit Sabal serrulata, der sie verwandt ist, zusammen verschrieben.

Kleine Mittheilungen.

Ambra. Während der letzten 3—4 Jahre hatte ich von einem mässigen Asthma mit Angina pectoris zu leiden, welche Beschwerden aber beständig zunahmen. Mein Vater in seinen späteren Jahren klagte über ähnliche Beschwerden und ebenso leiden daran mein Bruder und meine Schwester. In meinem eigenen Fall traten die Attacken nur gelegentlich und Abends auf, zumal nach dem — wenn auch sehr mässigen — Abendessen. Dann begannen die Anfälle auch Nachmittags zu erscheinen mit einem dumpfen Schmerz-Gefühl im linken Arm, das mehr und mehr bemerkbar wurde. Bei lebhafterem Gehen setzte ein Schmerz in der Herzgegend ein; es schien, als wenn das Herz hart wie Stein geworden wäre und ich musste meine Schritte verlangsamen, eine leichte Athemnoth war dabei bemerklich. Alkoholische Reizmittel erwiesen sich als Palliative nutzlos. Die Aussicht schien ganz entmuthigend, aber nach einem sorgfältigen, längeren Studium war ich so glücklich, in Allens Handbuch p. 54 unter Ambra folgendes zu finden: „Herzklopfen beim Gehen in freier Luft mit Druck in der Brust, wie von einem Knoten oder wie wenn die Brust verstopft wäre.“ Diese Symptome sollten nunmehr beachtet werden, denn nach wiederholten unregelmässigen Gaben der Tinktur dieses Mittels hat mich die geschilderte Beschwerde in den letzten Monaten vollständig verlassen und ich bin meiner Befürchtungen vorerst enthoben. (Dr. Searle in Hahnemannian Monthly, Sept. 05.). **Schlegel-Tübingen.**

Kali nitricum. (Dr. Guy B. Stearns, New-York· the Chironian, 1905, Octbr.) Wurde in der alten Schule viel gegen Rheumatismus benützt, aber dann durch Salicylpräparate verdrängt. Bekannt ist sein Gebrauch im Salpeterpapier gegen Asthma. (Wirkung manchmal vorhanden, doch unsicher.) — Die geistigen Symptome sind — wie bei Kalimitteln überhaupt — durch *Aengstlichkeit* charakterisirt, manchmal mit Schweissen, und leichtes Schwitzen ist allen Pottaschesalzen gemeinsam, hier ist es noch erhöht durch die Verbindung mit Salpetersäure. — Viele Prüfer bekamen Kopfschmerzen. Charakteristisch sind Druckschmerzen auf dem Scheitel und an den Kopfseiten, auch Zusammenziehen in Vorderkopf, Augen, Gesicht, sich in der Nasenspitze concentrirend. Auch *scharfe* Kopfschmerzen kommen vor; diese Art Schmerz ist auch für das Carbonat und Bichromat der Pottasche charakteristisch. Der Scheitelschmerz sollte uns in gewissen Fällen von Anämie und weiblichen Genitalerkrankungen (reflectorisch) an Kali nitr. erinnern; das Mittel hat auch „Abortus im dritten Monat“. Es verursachte weissen Fluor und Rückenschmerzen, wie zerbrochen, auch tintenschwarze Menstrualia, beides klinisch bestätigt. Es erzeugt Vermehrung des Harnstromes und Brennen in der Urethra; andrerseits verminderte Absonderung (als Mittel bei Harnstrenge der Rosse in der Thierheilkunde sehr gebräuchlich). In einem Fall von Tripper wirkte das Mittel binnen etlichen Wochen heilend in relativ grösseren Gaben. Der Patient, ein Bauernbursche, hatte es dem Thierarzt abgesehen. — Kali nitr. wurde auch mit Erfolg bei Diabetes insipidus gegeben. Die wichtigste Heilwirkung erstreckt sich aber laut Prüfung auf die Respirationswerkzeuge. Nach Hering gehört es zur asthmatischen Constitution. Es verursacht Niesen und Nasenverstopfung, selbst Ulceration in der Nase. Gefühl von Schwellung und Wundheit hoch in der rechten Nasenhälfte. Heilungen von Nasenpolypen liegen vor. Aehnlich Kali carb. macht das Mittel stechende Schmerzen in der Brust, die rechte Seite bevorzugend. Brustdruck, Athemnoth, Verlangen nach Luftzufächeln. Durst, aber nur vorsichtiges Trinken, wegen Beengung dabei. Muss mit dem Kopf hochliegen. Harter, krampfhafter Husten 2 oder 3 Uhr nach Mitternacht, übereinstimmend mit der gewöhnlichen Verschlimmerungszeit der Kalisalze. Der Husten entsteht oft durch Kitzel in der Brustmitte; er fördert manchmal blutigen Auswurf und beengt den Athem. Es ist ein sehr werthvolles Mittel bei den acuten Verschlimmerungen der Phthisis. Profuse Schweisse bei den Paroxysmen sind ein wichtiges Merkmal. Der Husten ist mehr asthmatisch, als bei allen andern Kalimitteln. (Dr. Stearns theilt zwei Fälle mit, die dies illustriren und wo die 200. Potenz prompt wirkte.) Eine nicht unwichtige Einwirkung von Kali nitr. auf die Verdauungsorgane ist die Unverträglichkeit mit *Kalbfleisch;* z. B. Kopfweh nach Genuss von solchem, Diarrhöe nach Kalbfleisch, heftige Krämpfe nach demselben im Abdomen. Die Schmerzen

in Magen und Abdomen sind stechend, ziehend, greifend und schiessend. Ein Prüfer, der eine einzige grosse Dosis genommen hatte, litt Jahre lang an heftigen gastrischen Schmerzen nach Kalbfleisch. — Flatulenz. Eine anämische, höchst geschwächte 27jährige Frau mit starkem Herzfehler und oftmals heftigen Schmerzen, welche schon nahe ein Jahr im Bett zugebracht hatte, befand sich bei Tarantula, Kalmia, Lilium tigrin. erträglich, bis nach Essen von Kalbfleisch eine heftige Verdauungsstörung mit scharfen Schmerzen und Diarrhöe auftrat. Kali nitr. heilte beides, den acuten und den chronischen Zustand, so dass Patientin wieder eine Beschäftigung aufnehmen konnte. — Die hauptsächlichen *Verschlimmerungen* sind: von Wein, von Kalbfleisch, von Niedrigliegen des Kopfs. *Besserung* durch Ruhelage, besonders auf der rechten Seite. — An Kali nitr. ist auch zu denken, wenn Kali carb., das gut indicirt scheint, im Stiche lässt. — Die Wirkung des Mittels gegen Hautausschläge ist mehr eine empirische, obwohl durch Eruptionen, besonders von Vesiceln, bei den Prüfern gerechtfertigt.

Schlegel-Tübingen.

Der Berichterstatter behandelt einen 28jährigen Phthisiker, dessen linksseitige Caverne bei vegetarischer Lebensweise und Landaufenthalt ziemlich ausheilte und der nach $1^1/_2$jähriger Unterbrechung jetzt wieder seinen Geschäften nachgeht. Am 28. Juli 1905 berichtete derselbe, dass er Abends nicht einschlafe und Morgens schon von 4 Uhr an wieder wach liege, jede Bewegung bringe Pulsbeschleunigung, Beklemmung des Athems. — Auf Kali nitr. 12. trat rasche gründliche Besserung ein, guter Schlaf, völliges Aufhören des Herzklopfens.

Sicherer Nachweis des Todes. So selten es seit Bestehen der Welt sich ereignet haben mag, dass ein Mensch lebendig begraben worden ist, so beunruhigt doch die Möglichkeit eines solchen Ereignisses besonders ängstliche und empfindliche Menschen immer von Neuem; jeder Arzt wird deshalb schon in die Lage gekommen sein, bei solchen Personen nach ihrem Ableben den Tod auf irgend eine Art und Weise sicher zu stellen. Ein von Icard ausgearbeitetes Verfahren hat neben der grössten Sicherheit auch den Preis der Einfachheit und praktischen Anwendbarkeit für sich, dasselbe beruht einerseits auf der grossen färbenden Kraft des Fluorescin (seine alkalischen Lösungen haben noch in einer Verdünnung von 1:45 000 000 eine deutliche grüne Fluorescenzfarbe), andererseits auf der Thatsache, dass bei wirklichem Tod die Circulation und natürlich auch die Absorption erloschen sind, während beim Scheintode immer noch Absorption und folglich auch Circulation stattfindet. Deshalb macht Icard in solchen Fällen eine subcutane Injection mit folgender Lösung: Fluorescin 1.0, Natrii carbon. 1.0, Aq. dest. ad. 8.0.

Bei normaler Circulation erscheint schon nach 2—3 Minuten nach der Einspritzung eine grüngelbe Farbe am ganzen Körper; die Sclera wird smaragdgrün, ebenso die Schleimhäute. Ist die Circulation verlangsamt, wie beim Scheintode, so kann es bis zum Auftreten der Färbung 15—20 Minuten dauern. Hat die Circulation ganz aufgehört, wie beim wirklichen Tode, so erfolgt überhaupt keine Färbung am Körper. Hieraus ergiebt sich als Schluss: gelbe Färbung der Haut nach der Einspritzung ist ein sicheres Zeichen des Lebens, während das Nichterscheinen der Farbe ein sicheres Zeichen des Todes ist. (Journ. med. de Brux. 1905.) Dr. **Kernler.**

Bei habitueller Verstopfung. Merkwürdige Fälle anhaltender Stuhlverstopfung ohne grosse Beschwerden kann jeder Arzt beobachten. Dr. Lund berichtet in „Chironian." Septbr. 1905 von einem Indier, der bei relativer Gesundheit nur 2 Mal jährlich Stuhl hatte (Voraussetzung ist jedenfalls eine spärliche und wenig kothbildende Nahrung), ebenso von einer Frau, welcher monatlich 1 Mal eine Entleerung durch Ausräumen des Rectum künstlich gemacht wurde. Dr. Stearns fügt bei, dass wohlgewählte homöopathische Mittel die besten Resultate geben.

Nux vom. hat meist nur vorübergehende und klärende Wirkung (nach allopathischer Behandlung) und hilft selten für länger als constitutionelles Heilmittel.

Veratrum album hat sich ebenfalls nützlich erwiesen, zumal wenn der Stuhldrang im Bauche sitzt gegenüber dem Dranggefühl im Rectum bei Nux vom.

Sulphur und *Silicea* entsprechen oftmals, wenn Patient seit langer Zeit an Klystire gewöhnt war.

Kali carbon. hat mehr als jedes andere Mittel genützt, wenn es galt, die constipirten frostigen, leicht ermüdeten, mit Rückenschmerzen behafteten Neurastheniker zu heilen.

Nux moschata wird unter ähnlichen Verhältnissen zu selten angewandt. Seine Hauptindicationen sind: gross geformte Stühle ohne Drang, Auftreibung des Leibes, trockner Mund ohne Durst und grosse Schläfrigkeit.

Pulsat., Caust., Lycop., Sepia, Calcar., Laches., Bryon., Opium und Alumina halfen in geeigneten Fällen, was man übrigens von jedem Mittel sagen kann, wenn es den Fall deckt. — Vor nicht langer Zeit hatte der Verfasser einen schwierigen Fall mit schrecklichen pulsirenden Kopfschmerzen zu behandeln, Hitze im Rücken, trockner Haut,

brüchigen Nägeln und hartnäckigster Verstopfung mit kleinen, harten, knotigen Stühlen. Klystire hatten wenig Effect. „Nach mehreren Fehlgriffen gab ich eine Dosis Lac. deflor. 200. (B. und T.) mit vollem Erfolg. Es ähnelt Namur bei solchen Symptomen." Dieses letztere zeigte sich auch öfter nützlich. **Schlegel-Tübingen.**

Eupatorium perfoliatum. Moyt theilt dessen Symptomatalogie in drei Gruppen ein:

1. Intermittirendes Fieber. Eupator. ist das beste Mittel gegen die Tertiana, die morgens von 7—9 Uhr mit Frost im Rücken beginnt. Durst vor und während des Frostes, der Frost überzieht den ganzen Körper und lässt in den Knochen, Muskeln und Sehnen Schmerzen zurück. Auf das Hitzestadium folgt kein Schweiss.

2. Influenza. Aehnlich wirken hier Bryonia, Gelsem. und Rhus toxicod. Heftiger Stirn- und Hinterkopfschmerz, Schwere und Gefühl von Wundsein in Kopf und in den Augen finden wir hier wie bei Bryonia, aber Eupatorium hat grosse Ruhelosigkeit und verschlimmert sich nicht durch Bewegung.

Dunkelrothes Gesicht, ähnlich wie bei Bryonia und Gelsem., finden wir auch bei Eupator., aber es besteht ein charakteristischer Stich ins Gelbliche an der Haut und auf der Sklera.

Zerschlagenheits- und Lähmigkeitsgefühl auf der Brust, mit Wundsein unter dem Sternum, der zum Husten reizt. Patient muss sich beim Husten beide Seiten halten. Wir finden hier wiederum eine Aehnlichkeit mit Bryonia und Rhus, aber bei ersterem haben wir die Verschlimmerung durch Bewegung, bei Rhus umgekehrt, während der Eupatorium-Kranke sich während der Ruhe nicht verschlimmert, aber ruhelos ist, Bewegung bringt ihm keine Erleichterung. Die grossen charakteristischen Zeichen, der rothe Niederschlag im Urin, der heftige, tiefgehende Schmerz in den Geweben, wie von den Knochen ausgehend, kommen noch zu diesem Bild von Eupator. hinzu.

3. Gastro-hepatischer Symptomencomplex: Wir finden hier die hauptsächlichsten Fieber- und Influenzaerscheinungen mit den gastrischen Symptomen vereinigt.

Heftiger Kopfschmerz, Wundheitsgefühl und gelbliche Verfärbung in den Augen, heftige Knochenschmerzen, Empfindlichkeit der Lebergegend, Uebelkeit, Galleerbrechen, Verstopfung, kein Schweiss nach dem Fieber. Diese Zeichen geben für Eupatorium den Hinweis auf manche Leberstörungen. Wir müssen es hierbei von Bryonia noch unterscheiden, das aber reichlichen Schweiss hat, während er bei Eupator. spärlich ist oder fehlt.

(Hom. World.)

Ungewöhnliche Dilatation des Herzens und Ausfall der Vorhoffunction. (Aus dem Augusta-Hospital in Cöln: Abtheilung Minkowskis.) Dr. Müller berichtet: Bei der Section eines an enormer Dilatation des Herzens leidenden 39jährigen Mannes fand sich eine kolossale Erweiterung, namentlich des linken Vorhofes, welcher $2^1/_2$ Liter Blut enthielt; in der Wand des linken Vorhofes waren mikroskopisch keine Muskelfasern mehr nachweisbar, sondern nur fibröses Gewebe; der rechte Vorhof war ebenfalls sehr erweitert, enthielt noch ganz vereinzelte Muskelzellen. Die Ursache war eine Stenose der Mitralis, welche auch während des Lebens diagnosticirt worden war. Dass die Vorhöfe schon lange nicht mehr an den Contractionen sich betheiligten, dafür spricht ausser dem anatomischen Befund auch die klinische Beobachtung; das in früheren Jahren vorhandene präsystolische Geräusch war in den letzten 2 Jahren nicht mehr zu hören; dagegen bestand systolisches Schwirren über dem ganzen Herzen und systolische Pulsationen der Venen. Das compensatorische Eingreifen des rechten Ventrikels und die active Diastole des linken ersetzten die Function des linken Vorhofes. Von Interesse ist ferner das Fehlen irgendwelcher Arrhythmie, welche sonst bei Mitralstenose häufig gefunden und von manchen direct als Zeichen einer Muskelerkrankung der Vorhöfe angesehen wird. Da in diesem Falle die Vorhofsmuskulatur total entartet war, auch das His'sche Bündel nicht mehr vorhanden war, so konnte natürlich auch keine Ueberleitung irgendwelcher Reize von den Vorhöfen auf die Ventrikel erfolgen; und musste der Ventrikel selbst die Function der Rhythmicität übernehmen.

(M. M. W. 1905, 25.)

Colchicum bei chron. Proctitis oder Colitis. Ein ungefähr 50 Jahre alter Mann litt seit 5 Monaten an beständiger Absonderung von citronengelbem, klebrigem, mit Blut vermischtem Schleim. Tenesmus bestand nicht. Hie und da kam die Schleimsecretion so rasch, dass er nicht einmal das Closet erreichen konnte. Im Anfang waren die krankhaften Erscheinungen mehr in acuten Anfällen aufgetreten. Die Zeit der Verschlimmerung war 8 Uhr Morgens und zwischen 8 und 9 Uhr Abends. Es waren alle möglichen Behandlungsweisen versucht worden. Colchic 3. mit Eingiessungen von Kochsalzlösung heilte den Fall in wenigen Wochen.

Verein Berliner homöopathisches Krankenhaus (Eingetragener Verein).

Einladung zur Mitgliederversammlung

(Generalversammlung)

am

Sonnabend, den 24. Februar 1906, abends 8 Uhr

in der

Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte zu Berlin, Charlottenstr. 82, II.

Tagesordnung:

1. Entgegennahme des vom Vorstande erstatteten Geschäftsberichts für 1905.
2. Entlastung des Schatzmeisters hinsichtlich der von ihm aufgestellten Rechnung für 1905 auf Grund stattgehabter Revision.
3. Bericht des dirigierenden Arztes über den Stand der Verwaltung, Belegung usw. des Krankenhauses.
4. Neuwahl des Gesammtvorstandes.

Berlin, den 5. Februar 1906.

Der Vorstand.
I. A.: **Dr. Windelband.**

Verantwortlicher Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. **Leipzig, den 22. Februar 1906.** **No. 7 u. 8.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

☛ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

☛ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ☚

Verein Berliner homöopathisches Krankenhaus (Eingetragener Verein.)

Einladung zur Mitgliederversammlung

(Generalversammlung)

am

Sonnabend, den 24. Februar 1906, abends 8 Uhr

in der

Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte zu Berlin, Charlottenstr. 82, II.

Tagesordnung:

1. Entgegennahme des vom Vorstande erstatteten Geschäftsberichts für 1905.
2. Entlastung des Schatzmeisters hinsichtlich der von ihm aufgestellten Rechnung für 1905 auf Grund stattgehabter Revision.
3. Bericht des dirigierenden Arztes über den Stand der Verwaltung, Belegung usw. des Krankenhauses.
4. Neuwahl des Gesammtvorstandes.

Berlin, den 5. Februar 1906.

Der Vorstand.
I. A.: **Dr. Windelband.**

Chymia hydraulica.

Eine historische Skizze von Dr. **Boffenmeyer-Stuttgart.**

„Chymia hydraulica oder neu entdeckte Handgriffe, vermittelst welcher man das wesentliche Salz aus Vegetabilien, Animalien und Mineralien mit schlechtem Wasser ausziehen kann. Erfunden und anfänglich in französischer Sprache bekannt gemacht von dem Herrn Grafen von Garaye, nunmehr aber . . . ins Teutsche übersetzt . . . Frankfurt und Leipzig 1755 —," lautet der Titel eines Werkes, das wegen der Eigenartigkeit der pharmakopoetischen Auffassung unmittelbar vor Hahnemanns Auftreten vielleicht das Interesse der Collegen beanspruchen dürfte.

Der Verfasser steht natürlich noch auf dem Boden der chemischen Naturphilosophie, wie sie

von Paracelsus begründet wurde. Daher nimmt er Sulfur, Sal, Mercurius als allen Materien zukommende Grundsubstanzen an. Denken wir bei „Sal" an das Feuerbeständige in den Körpern, so wird uns des Verfassers Bezeichnung — im Gegensatz zum Begriff „Salz", wie ihn die moderne Chemie fasst — klarer, wiewohl „feuerbeständig" nicht ganz genau den Umfang des Begriffs „Sal" deckt.

Nach Garayes Auffassung ist es „der vornehmste Endzweck eines Chymici, das Unreine von dem Reinen, das Grobe vom Subtilen zu scheiden und auf diese Weise alle Tugenden der vermischten Dinge (Arzneimittel) zu concentriren, doch so, dass ihr Wesen nicht zerstört werde und nichts Fremdes dazu komme." Da nun alle Kraft der Arzneien in dem Salz und dem dazugehörigen Oel stecke, so müsse ein erfahrener Chymicus ein mit seinem Oel verknüpftes wesentliches Salz bereiten können, das alle Eigenschaften des ursprünglichen Materials an sich habe und doch einfacher, kräftiger und natürlicher sei, als die gewöhnlichen chemischen Salze. „Mein Vorhaben bei dieser neuen Chymie ist einzig und allein, die Principia der Körper auseinander zu theilen, sie sozusagen nach der Natur darzustellen und die Dosin der Arzneien zu verringern, jedoch ohne ihnen an ihrer Wirkung hierdurch zu schaden." Garaye verwirft Infuse, Dekokte, Destillate etc. und will mit gewöhnlichem Regenwasser oder destillirtem Wasser, als dem grössten Menstruum, alle seine Arzneien bereiten. Er beschreibt ausführlich seinen Apparat: es ist einfach eine Rührmaschine, die heutzutage mit einer Turbine, die an der Wasserleitung angeschlossen, oder mit einem kleinen Heissluftmotor betrieben würde. Mit dieser, seiner Maschine bereitet er nun alle seine animalischen, vegetabilischen und mineralischen Mittel. Da letztere uns wohl am meisten interessiren, gebe ich die Beschreibung der wichtigsten nach Garayes Vorschrift:

Goldsalz: reines Gold wird mit einer Feile sehr zart gefeilt. „Zerreibet diesen Goldstaub, bis das Wasser gelb wird, hernach giesset es in ein rein Gefäss ab, filtrirt durch doppelt Löschpapier und lasset es auf verschiedenen Porcellantellern abrauchen. Ist es bis auf die Hälfte abgeraucht, so vermindert die Zahl der Teller, bis man schliesslich alles auf einem Teller hat. Auf dieses „Goldsalz" wird Spiritus vini geschüttet, um extra hiervon die Goldtinktur zu erhalten.

Salz vom Antimonio: Lasset ein halb Pfund kleingestossen und durchgesiebt gut Antimonium 2 bis 3 Tag in zwei Maass filtrirt und gestanden Wasser zerreiben. Zuvor aber muss ich sagen, der Topf oder das Gefäss, darinnen die Zerreibung geschehen soll, muss 5 bis 6 Maass halten. Wenn die Zerreibung geschehen ist, so lasset es drei bis vier Stunden stehen, giesst das Wasser ab und hebt's auf. Schüttet frisch Wasser auf das Antimonium und lasset es wieder zerreiben; sammelt solchergestalt recht viel dergleichen Wasser und filtrirts zuerst durch Filtrirtücher, hernach durch Löschpapier. Lasset es endlich auf einem Dampfbad abrauchen, so habet ihr ein gelbes eisförmiges Salz, das sich, wenn es von den Tellern abgemacht ist, schlangenweis durcheinander bewegen wird."

Historisch interessant ist jedenfalls die Thatsache, dass schon geraume Zeit vor Hahnemann einfache Verordnungen angestrebt wurden und besonders, dass, nur die wesentlichen Eigenschaften eines Arzneimittels zur Entfaltung zu bringen, das Ziel des Chemikers war.

Propaganda der Homöopathie.

Von Dr. **B. Kranz-Homburg.**

Die *Medical Century*, eine der leitenden homöopathischen Zeitschriften Nordamerikas, widmet dem Gedanken der weiteren Ausbreitung der Homöopathie eine ihrer letzten Nummern. Der auch in Deutschland bekannte Herausgeber der Medical Century, Professor Willi Dewey, hat hervorragende amerikanische und englische Autoren zu Mitarbeitern an dieser Nummer gewonnen. In 11 Aufsätzen wird einerseits ein anschauliches Bild des bisher in Amerika Errungenen geboten, andererseits wird gezeigt, wo der Hebel angesetzt werden muss, um der Homöopathie noch weitere Erfolge zu sichern. Wenn die amerikanischen Collegen nach unserer Ansicht der Zukunft etwas zu optimistisch entgegensehen, so darf man doch nicht vergessen, dass es im Jahre 1828 in Nordamerika 2 homöopathische Aerzte gab, im Jahre 1835 deren 57, während 1875 schon 5000 und 1905 gar 13000 Homöopathen in den Vereinigten Staaten prakticirten. Diese glänzende Entwicklung muss uns deutschen Homöopathen doch recht viel zu denken geben, besonders wenn wir damit vergleichen, wie die Zahl der deutschen homöopathischen Aerzte seit Jahren auf der gleichen Stufe stehen bleibt, also zurückgeht, da sie mit dem Anwachsen der Zahlen der allopathischen Aerzte nicht gleichen Schritt hält. Den amerikanischen Collegen genügt ihre jetzige Höhe noch nicht, sie halten eine machtvolle Weiterentwickelung der Homöopathie für dringend nöthig, wenn sie nicht über kurz oder lang Rückschläge erleiden soll. Nach den bisherigen Leistungen dürfen wir in der That viel von der neuen Propaganda erwarten. Erreichen sie drüben ihr Ziel und verstehen wir die neue Conjunctur zu benützen, so wird auch für uns, im Vaterlande Hahnemann's, ein mächtigeres Aufblühen der Homöopathie nicht ausbleiben.

Der einleitende Aufsatz „**Propagandism of Homoeopathic**“ von Royal Copeland beginnt mit den Worten, die Gamaliel zu den Pharisäern sprach: „Ihr Männer von Israel, lasst ab von diesen Menschen und lasst sie fahren. Ist ihr Rath oder ihr Werk aus den Menschen, so wird es untergehen, ist es aber aus Gott, so könnt ihr es nicht dämpfen.“ Wenn die Homöopathie nicht aus Gott wäre, d. h. wenn sie nicht mit den Naturgesetzen harmonirte, dann wäre sie schon längst untergegangen. Die Gegnerschaft der herrschenden Schule würde nicht nöthig gewesen sein, um eine Lehre zu vernichten, die, ohne der medicinischen Kunst genutzt zu haben, schon längst vom Erdboden verschwunden wäre. Oliver Wendell Holmes gestand ihr nicht mehr als 50 Jahre zu und erwies sich damit als ein falscher Prophet. Immerhin ist es bedauerlich, dass kein medicinischer Gamaliel auftrat und das Thörichte einer Opposition voraussagte und Hahnemann das Herzeleid und die Trauer eines langen Exils ersparte, indem er vor seiner Verfolgung warnte.

Ohne Zweifel beginnt die herrschende Schule den Fehler der früheren Collegen einzusehen. Die gegenwärtige Haltung unserer Gegner scheint das anzuzeigen. Aber mit diesem Wechsel tritt eine neue Gefahr für die Homöopathie auf. Unter der Herrschaft der Opposition geboren und in Trübsal gross geworden, ist die Homöopathie nicht an eine freundliche Umgebung gewöhnt. Und dieser Wechsel in der Haltung der herrschenden Schule hat neue gefahrvolle Bedingungen zur Folge, welche unsere ernste Aufmerksamkeit benöthigen.

Wie können wir nun der gegenwärtigen Lage besser gerecht werden, als dass wir einen kraftvollen Feldzug zur Ausbreitung der Homöopathie unternehmen? Sehen wir denn nicht, dass auf den Feldern rings um uns her die Frucht zur Ernte reif steht? Nehmen wir denn die Gelegenheit wahr, die die Wandlung der Ansichten in der Chemie, der Physik und der Physiologie uns bietet? Wenden wir diese Fortschritte der Wissenschaft, welche, wie es scheint, alle unsere Behauptungen bestätigt und ihnen eine allgemeine Anerkennung gewährt, zu unseren Gunsten an? In einem Leitartikel der Medical News, dem New Yorker Organ der allopathischen Schule, hiess es kürzlich: „Die sich jetzt entwickelnde Wissenschaft der physikalischen Chemie zeitigt einige sehr auffallende Phänomene, die uns zeigen, dass Hahnemann's Verdünnungstheorieen, obgleich sie nur dogmatisch aufgestellt waren und der wissenschaftlichen Stütze entbehrten, immerhin einige sehr interessante Lehren enthält, die der Chemie von heute weit voran geeilt sind.“

Wissen wir diese neuen Ansichten in ihrer ganzen Bedeutung zu schätzen? Und erkennen wir die Gelegenheit, die uns eine herrschende Stellung in der wissenschaftlichen Welt bietet? Jetzt wo der Feind zu Verhandlungen bereit ist, wenigstens soweit es einige unserer lange von ihm bestrittenen Theorieen betrifft, jetzt, wo die Vertreter der physikalischen Wissenschaft zum ersten Male unsere Verbündeten werden, sind wir kampfbereit und führen wir alle unsere Reserven hervor in der Hoffnung und Ueberzeugung, dass wir siegen und es noch selbst erleben, dass unsere Schule die therapeutische Suprematie gewinnt?

Sind wir klug genug, die „offene Thür“ zu benutzen, die die commerciellen Fortschritte unserer grossen Nation uns bieten? Ergreifen wir die Gelegenheiten, die die staatlichen und privaten Standesvertretungen uns darbieten? Setzen wir uns dort so fest, dass die Welt, wenn sie die Augen öffnet, die Homöopathie im Besitze aller strategischen Punkte findet?

Dringen wir in die Universitäten, die Mittelpunkte des geistigen Lebens ein und gewinnen wir dort die Aufmerksamkeit und die Achtung der studirenden Jugend, Männer wie Frauen, die später in die Welt eintreten, wo ein Jeder ein einflussreicher Factor in der von ihm erwählten Gemeinde wird? — Die Homöopathie darf solch wichtige Gebiete nicht vernachlässigen. Sie sollte in jeder Universität so trefflich vertreten sein, dass Niemand auch an dem Nachweis der Wirksamkeit unserer Theorie und unserer Praxis zweifeln kann. Auf diese Weise werden wir für unsere Sache die *active* Hilfe von Männern und Frauen gewinnen, die uns moralisch unterstützen werden, wo auch immer sie sich niederlassen werden.

Unsere medicinischen Zeitschriften thun viel, um die Sache der Homöopathie zu fördern. Ihre lehrende Thätigkeit muss Früchte bringen. Und gar mancher unserer Universitätslehrer erkennt dankbar die praktischen Erfolge der Preisschrift: „Warum sollten Medicinstudirende die homöopathische Richtung wählen?“ an. Ich selbst habe eine ganze Reihe Briefe von Studirenden gesehen, die im Begriffe waren, sich der Allopathie zuzuwenden, sich aber für die Homöopathie entschieden, nachdem sie diese werthvolle Abhandlung, die ein schönes Beispiel journalistischer Unternehmungskraft ist, gelesen hatten.

Nach meiner Ansicht könnte die Sache der Homöopathie weiterhin dadurch gefördert werden, dass unser wohlgeplanter Feldzug so geleitet würde, dass Schriftsteller, Herausgeber von Zeitschriften und überhaupt die Männer der Feder Interesse abgewinnt. Gar vieles könnte für die Homöopathie durch gelegentliche Notizen in Tagesblättern und Zeitschriften gewirkt werden, nicht etwa Notizen über einzelne Aerzte, sondern durch sachgemässe

Auskünfte über unser System an und für sich. In den Werken früherer amerikanischer Berühmtheiten ist die Homöopathie oft gelegentlich und zufällig erwähnt worden. Dadurch haben sich gar manche veranlasst gesehen, unser System näher kennen zu lernen und sind auf diese Weise begeisterte Anhänger und Gönner der Homöopathie geworden. Auch in der heutigen literarischen Welt muss es viele geben, die aus Dank für die Hilfe, die die Homöopathie ihnen selbst oder Familiengliedern in schweren Krankheiten gewährt hat, gerne unsere Sache in ähnlicher Weise unterstützen würden, wenn sie einmal wüssten, wie wichtig uns ihre Hilfe ist."

Auf den ersten Blick erscheint uns Deutschen ein derartiger Vorschlag, die Homöopathie auf solchem Wege bekannt zu machen und auszubreiten, abenteuerlich und wenig Erfolg versprechend. Und doch ist Copeland's Anregung von grösster Bedeutung nicht bloss für Amerika, sondern auch für die deutsche Homöopathie. Blättern wir unsere Tageszeitungen oder Zeitschriften durch, so finden wir wohl häufig genug neue allopathische Methoden und Entdeckungen, neue Arzneigifte oder Personalien bekannter Allopathen besprochen. Fast nie aber fällt das Auge des Lesers auf Artikel oder Sätze, die die Interessen der Homöopathie wahrnehmen. Es sei denn, dass in spöttelnder Weise einmal auf homöopathische Gaben hingewiesen würde oder dass eine Gerichtsverhandlung gegen einen homöopathischen Kurpfuscher besprochen wurde. Wie wenig wir uns bei der Presse um unsere eigensten Angelegenheiten bekümmern, geht daraus hervor, dass die meisten Zeitungen zum 150. Geburtstage Hahnemann's Artikel aus der Feder von — Allopathen brachten, die natürlich an subjectiver Verzerrung nichts zu wünschen übrig liessen. Wäre es da nicht möglich gewesen, die Zeitungen zu veranlassen, Aufsätze homöopathischer Collegen ihren Lesern zu bieten? Die Verleger müssten wissen, dass sie sich Verunglimpfungen der Homöopathie nicht ohne Verlust an Abonnenten erlauben dürften. Ich kenne eine ganze Reihe von Redacteuren, die sich nur homöopathisch behandeln lassen und in deren Zeitungen sich nie ein Wort zu Gunsten der Homöopathie findet, gar oft aber zu ihren Ungunsten geschrieben wird. Und wie oft böte sich den Zeitungen eine Gelegenheit, die Homöopathie ins rechte Licht zu stellen. Fordern wir alle, Laien wie Aerzte, wieder und wieder von den Zeitungen, die wir selbst lesen, eine gerechte Behandlung unserer Sache, so würde es bald anders werden. Aber nicht bloss in Zeitungen, sondern auch in Romanen und anderen Werken könnte viel für uns gethan werden; so las ich vor kurzem in einem englischen Roman „Lady Rose's daughter" mit Vergnügen eine Stelle, die ganz zwanglos die Erfolge eines homöopathischen Arztes hervorhob.

„Was unsere Regierungen betrifft, so sollten wir verlangen, dass sie auch *unseren* Aerzten jeden nur möglichen Vortheil einräumte. Die öffentlichen Einrichtungen, die Lebensversicherungen, die Eisenbahn- und Dampfschiffsgesellschaften sollten alle Stellungen, die ärztliche Erfahrung erfordern, auch den Aerzten unserer Richtung zur Bewerbung freigeben. Ich bin überzeugt, dass sich die Thüre öffnen wird, so bald wir nur anklopfen.

Aber wir müssen unsere Pläne für eine organisirte und *einige* Arbeit ausgearbeitet haben. Niemand wird ein Haus ohne einen endgültigen Plan bauen und deshalb lassen wir als Vorbereitung zu einem gemeinsamen Vorgehen eine Reihe von Aufsätzen über die Propaganda der Homöopathie erscheinen.

Copeland's Artikel schliesst mit dem Aufrufe, den wir deutschen Homöopathen uns ganz besonders merken können: Lasst uns alle unsere Parteiungen und unsere kleinlichen Streitigkeiten beendigen. Lasst uns unsere persönlichen Ansichten über Potenzen und specielle Methoden vergessen. Theorie und Dogma mögen später wieder einmal auf die Tagesordnung gesetzt werden. Nur wenn wir uns jetzt eng zusammenschliessen und verbünden, werden wir unüberwindlich werden und unser Ziel erreichen.

Die einzelnen Gebiete, die Copeland hier kurz berührt, werden nun in den folgenden Artikeln ausführlich besprochen. Es werden dabei die Wege gezeigt, die eingeschlagen werden müssen, um die Homöopathie zu fördern, aber auch die bisher begangenen Fehler und Unterlassungen werden ohne Scheu aufgedeckt.

In dem Aufsatze: *„Propagandism of Homoeopathy in Universities"* führt Prof. Dewey 20 Staaten von Nordamerika an, die Universitäten unterhalten. „Aber nur *drei* von ihnen," fährt Dewey fort, „haben auch homöopathische Abtheilungen. Nach dem letzten Jahresberichte wurden an den 20 Staatsuniversitäten 879 Aerzte approbirt, von denen nur eine kleine Anzahl der Homöopathie angehörten. Der Grundsatz, dass keine Besteuerung erhoben werden dürfe ohne entsprechende Gegenleistung, war einer der Ecksteine unserer freien Regierung und ein Grundsatz, für den unsere Vorfahren gekämpft haben. Deshalb fragt man sich von vornherein, warum Steuerzahler in den verschiedenen Staaten Abgaben zahlen sollen zum Unterhalt von medicinischen Instituten, in denen nur die eine medicinische Richtung vertreten ist, zu der sie

kein Vertrauen haben und die sie bei der Ausübung ihrer bürgerlichen Rechte in ihren Familien nicht anwenden?

Es ist eine anerkannte Thatsache, dass die Anhänger der Homöopathie, die grösstentheils zu den wohlhabenden und gebildeten Kreisen gehören, einen hohen Procentsatz der Steuern eines jeden unter diesen Staaten tragen, ein Punkt, der unserer Nachforschung doppelte Wichtigkeit verleiht."

Bei der Besprechung der einzelnen Universitäten, die noch homöopathischer Abtheilungen entbehren, kommt Dewey zu dem Ergebniss, dass in den meisten Fällen die Anhänger der Homöopathie selbst ihrer eigenen Unthätigkeit diese ungünstigen Zustände verdanken. In den meisten der 17 Staaten, wie in Illinois (mit Chicago), Californien (mit San Francisco), Ohio (mit Cleveland) besitzt die Homöopathie eigene bewährte Lehranstalten (Colleges) und grosse Hospitäler, die leicht zu klinischen Abtheilungen der Universitäten ausgebaut werden könnten. Dewey's Forderung, dass die homöopathischen Steuerzahler die Einrichtung homöopathischer Abtheilungen überall, wo eine Universität besteht, fordern müsse, ist gewiss gerechtfertigt."

Ich muss gestehen, dass mir selbst schon oft in Bezug auf unsere Verhältnisse solch' demokratische Ansichten gekommen sind. In Berlin z. B. unterhalten Staat und Gemeinde an 12000 Betten in ihren Hospitälern. Nehmen wir an, dass in Berlin bloss 5 Proc. der Steuern von Anhängern der Homöopathie entrichtet werden — in Wirklichkeit sind es bedeutend mehr — so müsste bei gerechter Vertheilung den Berliner Homöopathen ein *Hospital von 600 Betten* von Staat oder Gemeinde unterhalten werden, einschliesslich aller Gehälter für Aerzte und Beamte. Sollte es wirklich ganz unmöglich sein, dies Ziel zu erreichen?

Wie bei den Staatsuniversitäten, meint Dewey, so müsse es auch bei den grossen privaten Universitäten, die Amerika der Wohlthätigkeit seiner Milliardäre verdankt, möglich sein. Wir müssen Universitäten wie Harvard, Jale, John, Hopkins, Columbia, Dartmouth etc. klar machen, dass ein medicinischer Unterricht mit Umgehung der Homöopathie dasselbe wäre, wie eine Christenlehre, die den Messias nicht erwähnt. Die grosse Reform der medicinischen Wissenschaft verdanken wir Hahnemann und der Homöopathie. Wir müssen solchen Universitäten zeigen, dass die Vernachlässigung der Homöopathie auf einer medicinischen Bildungsanstalt das gerade Gegentheil des eigentlichen Universitätsgedankens ist, wir müssen ihnen zeigen, dass das Volk die Anerkennung unserer Principien fordert und dass eine Weigerung uns zuzulassen — sind wir doch selbst in Universitäten zurückgewiesen worden, die ihre Entstehung und ihre Existenz solchen Männern verdanken, in deren Familien nur Homöopathen Hausärzte sind — ein Zeichen von Bigotterie und Unduldsamkeit ist.

Ueber **Homöopathie in öffentlichen Anstalten** schreibt Chas. E. Walten, Cincinnati, so kurz und treffend, dass wir seinen Artikel unverändert wiedergeben. Ceteris paribus gilt vieles davon auch für uns.

„Wie kommen wir hinein? und wie bleiben wir darin? Das eine Wort „Politik" beantwortet beide Fragen zugleich.

Nicht etwa eine republikanische und eine demokratische, noch eine socialistische Politik, sondern eine Politik, die sich an alle Parteien wendet.

Unsere öffentlichen Anstalten werden von einem Vorstand geleitet, der meist von dem Gouverneur des betreffenden Staates oder von dem Bürgermeister einer Stadt gewählt oder bestätigt wird. Die medicinische Richtung einer Anstalt wird von dem Vorstand controllirt (beeinflusst). Zuweilen entscheidet die gesetzgebende Vertretung des Staates oder der Stadtrath diese Angelegenheit. In jedem Falle aber ist es eine Frage der Politik.

Die Frage, ob eine Majorität lediglich, weil sie eben die Majorität ist, auch grössere Ansprüche machen darf, oder die Frage der Sparsamkeit braucht nicht aufgerollt zu werden. Diese Fragen treten gewöhnlich hinter der der Zweckdienlichkeit zurück, i. e. praktische Politik. Wieviel Stimmen durch diese oder jene Umstände beeinflusst werden, ist häufig genug der entscheidende Beweggrund. Es ist nicht immer die Frage von Recht und Gerechtigkeit, sondern von Parteipolitik. Wenn das alles wahr ist, so müssen wir politische Methoden annehmen, ein Bureau für homöopathische Politik organisieren, dessen Aufgabe darin besteht, festzustellen, wie viele Wähler homöopathische Hausärzte haben und wie viel Steuern von diesen Wählern aufgebracht werden. Das würde eine Grundlage zu Anträgen bei Regierungsvertretungen bieten, deren Rechtsgefühl die Anerkennung unserer Ansprüche gewähren könnte. Einige dieser Methoden sind mit Erfolg angewandt worden, um für unsere Schule Vertreter in den Prüfungscommissionen zu erhalten.

Die Ueberlegenheit der Behandlungsmethode und die geringeren Kosten der Verwaltung, beides Momente von ausschlaggebender Bedeutung und durch unsere Statistik bewiesen, würden, so sollte man meinen, unseren Antrag wirksam unterstützen, aber es liegt auf der Hand, dass man unser Zeugniss als persönlich gefärbt ansehen würde, und so könnte es wohl seine Wirkung verfehlen.

Die Homöopathie ist schon in 30 allgemeinen Krankenhäusern vertreten, in denen wir gemeinsam

mit allopathischen Collegen behandeln, ebenso sind in 12 Privatkrankenhäusern beide Schulen vertreten. 59 andere Anstalten stehen unter ausschliesslich homöopathischer Leitung, 9 gehören wieder beiden Schulen an.

Auf Grund dieser Thatsachen liesse sich sicher eine gerechte Würdigung der Dinge erzielen. Wie wir jetzt eine volle Anerkennung der Homöopathie anstreben bei der Regierung, bei den Gemeindevertretungen, in der wissenschaftlichen Welt, an den Hochschulen, beim Publicum etc., so müssen wir auch bemüht sein, mehr und mehr Boden in den öffentlichen Anstalten zu gewinnen.

Homöopathie und heutige Schulmedicin.

In Nr. 44 der Münchner Medicinischen Wochenschrift wurden aus dem Nachlasse Professor Dr. Kunkels einige von diesem niedergeschriebene Sätze unter dem Titel „Homöopathie und heutige Schulmedicin" zusammengestellt und sollen als Entgegnung auf die vom Vereine der homöopathischen Aerzte Bayerns (e. V.) herausgegebene Schrift „Homöopathie. Ein Wort zur Aufklärung und Abwehr" dienen. Da die genannte Aufklärungsschrift wohl den meisten Aerzten Bayerns unterbreitet wurde, der grossen Mehrzahl der Leser der „M. M. W." aber unbekannt sein dürfte, so würde eine eingehende Erwiderung auf Kunkels Entgegnung zu viel Raum einer Zeitschrift beanspruchen, weshalb ich mich auf Folgendes beschränke:

Die Anhänger der Homöopathie erheben wohl mit Recht die Forderung, es möge den Studirenden Gelegenheit geboten werden, sich an den Universitäten auch mit der homöopathischen Lehre bekannt zu machen, und fordern zu diesem Zwecke einen Lehrstuhl für Homöopathie; diesem Streben stehen die bayrischen homöopathischen Aerzte fern, da nach ihrer Ansicht die Errichtung einer Professur für Homöopathie nur in Verbindung mit einer Klinik denkbar wäre, eine Professur aber ohne die Möglichkeit, mit dem theoretischen auch besonders den praktischen Unterricht zu verbinden, der Homöopathie mehr schaden als nützen würde.

Die Auffassung Kunkels, als hätte die Wissenschaft jemals vorurtheilsfrei das mit der gerade herrschenden wissenschaftlichen Ansicht nicht Uebereinstimmende, durch sie nicht Erklärbare oder gar direct mit ihr in Widerspruch Stehende geprüft, beachtet, ja auch nur geduldet, wird durch die Geschichte der Medicin auch bei nur ganz oberflächlicher Betrachtung durchaus nicht bestätigt; wie erging es z. B. den von Harvey, von Paracelsus, von Ignatz Semmelweiss gefundenen Wahrheiten! Welch vorurtheilsfreie Prüfung, ja auch nur Duldung fanden diese muthigen Bekenner bei den wissenschaftlichen Collegen ihrer Zeit? Erst dann, wenn eine mit der jeweiligen wissenschaftlichen Meinung in Widerspruch stehende und durch sie nicht erklärbare Thatsache irgend eine probable wissenschaftliche Erklärung gefunden hat (z. B. die Thatsachen des Mesmerismus, Hypnotismus, die wissenschaftliche Zauberformel Suggestion etc.), wird sie nicht mehr als directer Schwindel bezeichnet, sondern zur Discussion zugelassen und eventuell sogar als willkommene Auffrischung erstarrter, nicht mehr lebensfähiger Dogmen mit einem gewissen Enthusiasmus salonfähig.

Würde die Wissenschaft gerade in den angewandten Disciplinen ihren Jüngern nicht so oft Steine statt Brot reichen, würde sie nicht den von der Anatomie, Physiologie, Chemie, Physik an logisches Denken gewöhnten Geist in dem Augenblicke, in dem er das bei den einzelnen Disciplinen Gelernte rationell verbinden und dem kranken Organismus mit einer darauf beruhenden Therapie oder gar mit einem *wirklich* rationell begründeten Arzneimittel zu Hilfe kommen soll, zum Sprung ins Dunkle zwingen, dann wäre es eher verständlich, dass sie mit Geringschätzung auf den Outsider blickt. Aber jetzt, wo die wissenschaftlich begründbare Therapie auf einige wenige Mittel sich beschränkt, während das Tagesbedürfniss mit einer Unzahl täglich wechselnder, dem Consumenten durch ein schillerndes Gewand geschickter, illusionsreicher Schlagwörter mundgerecht gemachter, grösstentheils den Abfällen der chemischen Grossindustrie entstammender Novitäten nolens volens gedeckt wird, deren rationelle Verwendung wohl meist nur den Produzenten ganz klar ist, erscheint es doch keineswegs gerechtfertigt, gerade einer therapeutischen Auffassung, die das medicinische Grundgesetz „πρῶτον μὴ βλάπτειν" stolz in ihrer Fahne trägt, jede praktische Berechtigung abzusprechen, dem chemischen Tohuwabohu aber mit allerlei Empfehlungs- und Geleitsbriefen einen uneingeschränkten Tummelplatz zu gewähren und in den Augen des Publicums wenigstens den Schein wissenschaftlicher, rationeller Therapie zu erregen. Die Ursache, dass viele Aerzte mit interner Therapie gänzlich gebrochen haben oder nur zum Scheine irgend etwas verordnen oder sich andern therapeutischen Richtungen zuwenden, liegt sicherlich in der praktischen Unfruchtbarkeit der modernen wissenschaftlichen Pharmakologie.

Die Geschichte der Medicin lehrt ferner, dass die jeweilig herrschenden medicinischen Dogmen neben dem Nutzen, den sie bei passenden Fällen brachten, auch reichlich Schaden stifteten in ihrer Starrheit und Uebertreibung (z. B. die Aderlasslehre, der Brownismus), und dass der Arzt, der

sich der Selbständigkeit begebend ad verba magistri jurat sein Clientel nicht eben am besten bedient.

Hahnemann nun schuf mit seinem „Similia similibus curantur“ eine medicinische Wahrheit, die übrigens längst vor Hahnemann bekannt war, eine von allen Theorien unabhängig feststehende Relation zwischen erkranktem Organismus und Heilmittel und kommt dadurch dem Bedürfniss derjenigen Therapeuten, die für ihr ärztliches Handeln an Stelle von Scheinrationalismus ein feststehendes, befriedigendes Gesetz wünschen, entgegen.

Dass aber die Anhänger dieser Hahnemannschen Methode fordern, dass die gesammte Heilkunst ausschliesslich auf ihr aufgebaut werde, habe ich — sit venia verbo — noch von keinem Homöopathen gehört. Sie sind, wenigstens diejenigen, welche im Vereine der homöopathischen Aerzte Bayerns vereinigt sind, vorläufig vollauf damit zufrieden, wenn man ihrer medicinischen Auffassung dieselbe Toleranz entgegenbringt, wie es heute z. B. mit dem Umschlag des Bauern Priessnitz etc. geschieht, und sie wünschen von ihren Collegen nur, dass ihre nicht ohne schwierige innere und äussere Kämpfe gewonnene ärztliche Ueberzeugung auch als solche respectirt werde.

Wenn man auch von vornherein zugeben muss, dass eine befriedigende Erklärung homöopathischer Wirkungen noch nicht gefunden ist, so ist doch der Gedanke, dass minimale und in ihrer physikalischen Wirksamkeit veränderte Stoffpartikelchen auf erkrankte Zellen, zu denen sie, was die Prüfung am Gesunden ergiebt, in specifischer Beziehung stehen, einen Reiz auszuüben vermögen, doch nicht ohne weiteres als absurd abzuweisen.

Es liegt doch gar kein Grund vor, in der Annahme von Stoffwirkungen gerade bei einer bestimmten Menge stehen zu bleiben. Warum soll gerade beim homöopathischen Arzneigedanken nicht auch am Ende die befriedigende Theorie der Praxis nachhinken, wie nach Kunkel anderweitig der Fall ist?

Nachdem die mit dem Odium homoeopathicum Gebrandmarkten meist in recht mühsamem täglichen Kampfe der aufreibenden Praxis nachzukommen haben, wird es begreiflich sein, dass hierbei nur sehr wenige unter ihnen Zeit und Kraft finden, an wissenschaftlichen Forschungen und Entdeckungen mitzuarbeiten.

Wer einmal den eisernen Panzer anerzogener Vorurtheile gesprengt hat und mit der homöopathischen Krankheitsauffassung an die Behandlung geeigneter Kranken herangeht, für den gewinnen die oft so charakteristischen individuellen Klagen der Patienten ein ganz anderes Gesicht und die Hilfe, die seine gehöhnten Nichtse oft in kurzer Zeit bringen, entschädigt ihn für manche ungerecht erlittene Unbill.

Dass die Homöopathie dem von Beginn des medicinischen Studiums mit gehässigen Vorurtheilen gegen sie aufgesäugten medicinischen Jünger wenig verlockend erscheint, ist nicht verwunderlich; der Praktiker aber, der in den Wein seiner Universitätswissenschaft den bitteren Wermuth der Erfahrung nicht nur träufeln sondern schütten musste, sollte sich nicht mit dem blossen Absprechen begnügen.

Hier könnten homöopathische Arzneiversuche, bewerkstelligt von einer aus beiden Lagern gebildeten Vertrauenskommission, Wandel schaffen, was mir dem beiderseitigen Interesse mehr entsprechend erscheint, als Kampfgeschrei und Hohn.

Was übrigens den Schlusspassus des Kunkelschen Artikels über „Irrlehre“ betrifft, so sei hier nur hingedeutet auf den Umweg, den die Wissenschaft machen musste, um den Aerzten als obersten Grundsatz bei chirurgischen Verrichtungen die Nothwendigkeit der peinlichsten Reinlichkeit beizubringen.

Wie viele Unglückliche fielen und fallen noch heute der Antiseptik zum Opfer, obwohl doch die Aseptik erstere schon längst überwunden hat. Kunkel scheint noch stark in Carbol und Jodoform geschwommen zu sein, da er von „Abtödtung der Parasiten“ spricht, während doch die „heutige Wissenschaft“ nur mehr den Toxinen dieser Lebewesen und nicht ihnen selbst die schädigende Wirkung im Organismus des davon Befallenen zuschreibt. Also auch Kunkel schon heute ein Irrlehrer!

gez. Dr. **Raimund Gerster**, prakt. Arzt,
Regensburg.

Diese vorstehende Entgegnung Dr. Gersters wurde von dem Verfasser der Redaction der „Aerztlichen Rundschau“ in München eingeschickt, die das Manuscript mit einer motivirten Ablehnung zurückgab; durch Collegen Boeckh-München wurde die Arbeit der Redaction der „Münchner med. Wochenschrift“ übersandt, die die Rücksendung von folgender Antwort begleiten liess:

München, 16. December 1905.

Herrn Dr. Joh. Boeckh!

Sehr geehrter Herr!

Das mir übersandte M. S. des Herrn Dr. Raimund Gerster bedauere ich in die „M. M. W.“ nicht aufnehmen zu können. Der Grundsatz Audiatur et altera pars wird dadurch nicht verletzt, denn der Artikel des Prof. Kunkel bildet doch nur die Replik auf eine gegen die frühere Arbeit des Prof. Kunkels gerichtete Polemik des Vereins der homöopathischen Aerzte Bayerns. Die letzte Arbeit

Kunkels stellt somit ein Schlusswort dar, mit dem ich nach allgemeinen, auch von der Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse anerkannten Grundsätzen die Polemik für geschlossen erachten muss.

Hochachtungsvoll
ergebenst
Dr. M. Spatz.

(Die Arbeit Kiefers, die eine Replik auf die ersten Angriffe Kunkels darstellt, wäre natürlich anstandslos in der „M. M. Wochenschrift“ aufgenommen worden. Red.)

Diabetes mellitus und Urolithiasis.

Von Dr. **Sieffert-Paris.**

Dass ein wesentlicher Zusammenhang zwischen gewissen Diabetesformen und Urolithiasis besteht, ist heutzutage wissenschaftlich bewiesen. So lehrt uns Prof. B. Naunyn: „Die Gicht tritt neben dem Diabetes in allen denkbaren Formen auf, in typischen Anfällen, in deformirender chronischer Arthritis, Bildung von Tophis in der Haut; die bei Arthritikern häufige Retraction der Fascia palmaris ist von Cayla bei einer Anzahl von Diabetikern constatirt. Eine besonders grosse Rolle spielt die Urolithiasis. — Ich habe das Zusammentreffen von Gicht oder Urolithiasis mit Diabetes in elf Fällen gesehen, alle waren über 45 Jahre alt; der Aelteste 61 Jahre.“ (B. Naunyn — *Diabetes mellitus*, S. 82.)

... Vor einigen Jahren schilderte ich in der „*Allgemeinen homöopathischen Zeitung*“ einen bei mir vorgekommenen Diabetes mellitus, den ich in kurzer Zeit mit *Syzygium jambolanum* glücklich beseitigt hatte und gründlich geheilt glaubte. Seitdem aber habe ich mehrere, jedoch nur geringe und kurzdauernde Rückfälle erlitten, so dass natürlich meine Meinung über gründliche Heilung scheiterte. Jedesmal fühlte ich mich dabei äusserst ermattet und mit Verdauungsstörungen ergriffen, was mich eigentlich zu einer abermaligen Harnuntersuchung veranlasste. Aus dieser Untersuchung ergab sich, dass jedesmal der Zuckergehalt kaum 1 Proc. erreichte, manchmal auch gar nicht abzuschätzen war und nur Spuren von Zucker darbot. Dabei will ich gleich erwähnen, dass diese Rückfälle nur wenige Tage dauerten und ohne besondere Behandlung durch einfache Diät sich beschwichtigen liessen.

Sie bewogen mich jedoch, meine Anamnese zu berücksichtigen, was ich bisher aus lauter Unvorsichtigkeit gänzlich vernachlässigt hatte. So bestätigte ich, dass ich schon längst geringe Anfälle einmal von Rheumatismus, ein andermal von Gicht empfunden hatte. Gleichzeitig auch erinnerte ich mich an zahlreiche Tophi, die lange vor meinem ersten Diabetesanfall an allen meinen Fingern vorgekommen waren, die aber schnell von selbst verschwunden waren, sowie an zwei ziemlich beträchtliche Exostosen, eine an jeden Vorderarmknochen, die sich schmerzhaft erwiesen hatten, jetzt aber kaum noch bestehen, ohne Schmerz zu verursachen. Nun dachte ich auch an drei äusserst schmerzhafte Anfälle von Nierensteinkoliken, die meinem ersten Ergriffensein von Diabetes vorangegangen waren, und so wurde mir endlich alles klar.

Noch bemerke ich, dass jedesmal die geringen Diabetesrückfälle durch geringe Rheumatismus- oder Gichtschmerzen sich anzukündigen pflegten. Allgemeiner Gelenkrheumatismus, acut auftretend, oder längere und beträchtlichere Gichtanfälle sind jedoch bei mir noch niemals vorgekommen. Der Schmerz ist meist erträglich und erstreckt sich nur über das eine oder andere Gelenk. Die Gicht beschränkt sich auf schmerzhafte aber flüchtige Zuckungen in der einen oder anderen Zehe. Wahrscheinlich habe ich es dieser Eigenthümlichkeit zu verdanken, dass mein Diabetes keine weitere Ausdehnung nimmt und sich nur flüchtig zeigt.

Es handelt sich also bei mir um einen rein gichtartigen Diabetes, von dem Naunyn sagt: „Im Ganzen zeigt der Diabetes bei Gicht einen milden, gutartigen Verlauf; die Diurese steigt kaum über 2—3 Liter. Die Zuckerausscheidung war in vier Fällen gelegentlich 5 Proc. oder höher, in den anderen erreichte sie *in maximo* 3 Proc., und dies mehrfach bei sehr freier Diät, viel Brod, auch Bier etc.“

Diese Prognose klingt günstig und ist sie auch nicht im Stande, jeden Patienten zu trösten, so scheint sie mir doch befriedigend zu sein. So erklärt sich, dass mein Uebel keineswegs zugenommen hat, obschon ich mich gewöhnlich keiner besonderen Diät unterwerfe, und mich nur während der Krisen von verbotenen Speisen und Getränken enthalte. Regelmässig aber folgt ein Diabetesrückfall einem Gelenkanfall, und da ich bemerkt habe, dass meine Gelenke sich nur dann schmerzhaft erweisen, wenn ich einem Tischexcesse gehuldigt habe — was doch im gesellschaftlichen Leben schwer zu vermeiden ist — so habe ich mir fest vorgenommen, in Zukunft jede Einladung zu irgend einem Gastmahl zu verweigern und mich auf meine übliche Kost zu beschränken. Seitdem ich dieses Versprechen halte, befinde ich mich in guter Gesundheit.

Der letzte kleine Rheumatismusanfall und folglich auch Diabetesrückfall kam vor zwei Monaten erst vor. Ich hatte mich dem Regen ausgesetzt und mich dabei etwas erkältet, daraus war ein sehr schmerzhafter Muskelrheumatismus in der Lendengegend entstanden. *Bryonia 3.* und eintägige

Diät brachten alles wieder in Ordnung; die Harnanalyse erwies das Vorhandensein von nicht abschätzbaren Zuckermengen.

Aus all diesen ergeht wenigstens für mich, dass eine nicht allzu strenge Diät und Schutz gegen Erkältung genugsam sind, um mich gegen jede derartige Erscheinung zu sichern. Und was für mich die Regel ist, dürfte wahrscheinlich auch für jeden sich in meinem Falle befindlichen Kranken gültig sein.

Was mir in den vorhergehenden Zeilen zu betonen am Herzen lag, das ist hauptsächlich der Zusammenhang zwischen Gicht und Diabetes, worüber Naunyn mit Recht meint: „Unzweifelhaft sind Gicht und Urolithiasis nicht Folgen des Diabetes mellitus, denn in der grossen Mehrzahl der Fälle geht die Gicht dem Diabetes voraus, und wie schon Ganod angab, hören ihre Anfälle häufig mit dem Erscheinen des Diabetes auf“ (l. c. S. 83).

Ganod's Meinung kann ich nicht beistimmen. Diesem kühnen Urtheil widersprach letzte Woche erst die grosse Zehe meines linken Fusses.

Arnica, Rhus toxicodendron und Bryonia in ihren Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten.

Nach **W. J. Harkes, Los Angeles**, Californien.

Arnica, Rhus tox. und Bryonia ähneln sich hinsichtlich ihrer Wirkungen in vieler Beziehung, während sie andererseits ebenso viele Gegensätze aufweisen. Es giebt vielleicht in der ganzen Materia medica nicht zwei Mittel, die nach der pathologischen Seite so viele Aehnlichkeiten besitzen und zugleich solch ausgesprochene Verschiedenheit in ihren therapeutischen Indicationen erkennen lassen, wie gerade Bryonia und Rhus toxic. Und doch werden wohl kaum zwei Mittel so oft und mit so wenig Berechtigung zugleich angewendet, wie diese beiden, besonders bei Rheumatismus. Sie bilden daher ein prägnantes Object zur Discussion der Frage über die Medication nach rein pathologischen oder symptomatologischen Gesichtspunkten.

Beim Rheumatismus zeigt bekanntlich der Bryonia-Patient eine heftige und sofort einsetzende Verschlimmerung bei der geringsten Bewegung, während die Beschwerden des Rhus-Patienten deutlich und prompt durch Bewegung gebessert werden.

Diese so charakteristischen Merkmale treffen wir bei den beiden Mitteln durchweg in allen Krankheitsformen, in denen sie indicirt sind, und diese Symptome sind auch als die constantesten und wichtigsten anzusehen. Das lässt sich beim Typhus und der Pneumonie ebenso gut erkennen, wie bei rheumatischen Affectionen.

Der Typhuskranke, bei welchem Bryonia indicirt ist, liegt vollständig ruhig da, er vermeidet, sogar noch im Stupor, jede Bewegung. Dagegen sehen wir den Rhus-Patienten fortwährend seine Lage wechseln, oder er versucht es wenigstens. Während nun hier die Unruhe des Kranken bedingt ist durch in Folge der Bewegung eintretende Besserung der Beschwerden, haben wir bei dem Arnica-Patienten, der ja ebenfalls das Symptom des Lagewechsels bietet, eine andere Ursache dieses Verhaltens, und zwar ist dieselbe darin zu suchen, dass der Kranke das Gefühl hat, als liege er auf einem zu harten Lager. Eines der wichtigsten Symptome aus der Pathogenese der Arnica ist ja auch das des Wund- und Zerschlagenseins.

Durchaus charakteristisch und marcant sind die psychischen und Gehirnsymptome der genannten Mittel im Typhus. Der *Arnica*-Patient weist alle Zeichen einer sehr starken passiven Gehirncongestion auf. Er ist benommen, die Augen sind starr, der Unterkiefer herabgesunken. Kopf und Gesicht sind deutlich heisser als der übrige Körper. Das Antlitz ist stark geröthet. Der Kranke lässt Faeces und Urin unter sich. Er vergisst die Worte, die er eben aussprechen wollte. Der Stupor ist sehr ausgesprochen. Während er auf eine Frage antworten will, schläft er schon wieder ein. Der Athem ist übelriechend. Die Haut zeigt ecchymatöse Flecke, die in's Purpurfarbene spielen.

Dem gegenüber bietet der *Bryonia*-Patient ein ganz anderes Bild. Er quält sich viel ab mit seinem Geschäft und den Ereignissen des Tages. Er beschäftigt sich mit diesen Dingen fortwährend, sowohl im wachen Zustande wie im Schlafe, ja auch im Rasen des Deliriums. Dieses eigenthümliche Symptom ist für Bryonia besonders charakteristisch. Es kommt übrigens auch bei Patienten vor, die nicht fieberhaft erkrankt sind. Ich habe in Fällen von Delirium tremens, wo es sich um ganz schreckliche Zustände geistiger Störung handelte, prompt eintretende Besserung durch Bryonia constatiren können, wenn das bezeichnende Symptom deutlich ausgesprochen vorhanden war. Der Bryonia-Patient leidet ferner an der Vorstellung, dass er fern von seinem Heim sei, und bittet anhaltend, man möge ihn doch nach Hause gehen lassen.

Das Delirium des *Rhus*-Patienten ist wieder anderer Art. Der Patient murmelt vor sich hin, meist unverständlich. Er träumt, dass er auf den Feldern umherschweife etc. Dies entspricht dem Symptom der allgemeinen Ruhelosigkeit, welches alle Rhus-Patienten auszeichnet. Der Stupor und die anderen Typhussymptome von Rhus sind sehr ausgeprägt. Ehe die Baptisia geprüft und klinisch erprobt war, galt stets Rhus als dasjenige Mittel, welches wie kein anderes dem typischen Bilde des Typhus

entsprach. Seitdem jedoch Baptisia eingeführt und in Aufnahme gekommen ist, ist Rhus tox. an die zweite Stelle gerückt. Und so ist zur Zeit Baptisia das Mittel par excellence für den Zustand des Typhuskranken, welcher sich charakterisirt durch Schlummersucht und Stupor, dunkelrothes Gesicht und einem stupiden Ausdruck wie beim Rausch Wie beim Arnica-Patienten besteht auch hier die Empfindung, als sei das Bett zu hart, ebenso das Einschlafen beim Antwortgeben auf Fragen, aber beim Arnica-Patienten haben wir als unterscheidendes Charakteristikum die vollständige Apathie. Nach ihrer Bedeutung als Heilmittel in typhösem Stupor rangiren die drei so wichtigen Polychreste in folgender Ordnung: Baptisia, Rhus toxic., Arnica.

Da es gerade der Gegenstand mit sich bringt, kann ich der Versuchung nicht widerstehen, etwas abzuschweifen, und zwar um hier nachdrücklich auf die hohe Bedeutung hinzuweisen, die der Baptisia in der Behandlung des Typhus zukommt, besonders hinsichtlich der differentialdiagnostischen Wichtigkeit der psychischen Symptome, die ja überaus charakteristisch sind und nie im Stich lassen. In den Lehrbüchern werden diese Symptome folgendermassen geschildert: „Patient glaubt, er sei doppelt oder entzweigegangen, die verschiedenen Theile seines Körpers seien von einander getrennt, und er quält sich ab, sie wieder zusammenzusuchen und zu vereinigen.“ „Ich muss Sie darauf hinweisen,“ sagte der gute alte Professor Ludlam zu seinen Studenten, „dass wenn diese Wahnvorstellung einen Typhuspatienten (oder auch einen an irgend welcher anderen Erkrankung leidenden) plagt, so denken Sie sogleich an Baptisia, die sich zur Abwehr gefährlicher Erscheinungen als sehr hilfreich erweisen und zur beschleunigten Heilung wesentlich beitragen wird.“ Ich gehe noch weiter und sage mit Farrington, dass der Typhus in seinem Verlauf mit Sicherheit abgekürzt werden kann, wenn rechtzeitig dies oder ein anderes, je nach den Symptomen richtig gewähltes Heilmittel angewendet wird. Ich will übrigens hier bemerken, dass es gar nicht immer nothwendig ist, dass wir erst aus den ja immer mehr oder weniger verworrenen Aeusserungen des Patienten erkennen, dass er glaubt, seine Glieder liegen zerstreut umher im Bett, und dass er darüber sehr betrübt ist, sie nicht mehr zusammenbringen zu können. Der Kranke ist ja sehr häufig viel zu „typhös“, als dass er im Stande wäre, diese Vorstellungen in Worten zum Ausdruck zu bringen. Aber aus seinen Bewegungen wird der aufmerksam beobachtende Arzt leicht erkennen, ob dies Baptisia-Symptom vorhanden ist oder nicht. Zur Illustration des Gesagten diene folgender Fall. Ein junges Mädchen aus einer Familie, deren Hausarzt ich schon seit langen Jahren war, und das ich 14 Jahre zuvor in die Arme seiner glücklichen Mutter gelegt hatte — das junge Mädchen von damals ist heute eine bekannte Schriftstellerin —, erkrankte an einem Fieber, welches alle Merkmale eines typhösen hatte. Die Krankheit hatte schon einige Zeit gedauert und es war schon zu einem leichten Delirium gekommen, aber ich war noch nicht im Stande gewesen, aus den Symptomen mit Sicherheit zu eruiren, welches Mittel hier eigentlich indicirt war, es stand nur soviel fest, dass es sich mit aller Wahrscheinlichkeit um einen regulären Typhus handelte. Aber als ich eines Morgens bei meiner Visite die Patientin beobachtete, sah ich, dass sie fortwährend sich bemühte, nach dem Kopfende des Bettes zu rutschen. Ich fragte sie, warum sie diese auffällige Bewegung machte, und sie erwiderte, sie habe das Gefühl, als sei ihr Hals zu lang und ihr Kopf sei entfernt vom übrigen Körper, nun versuche sie, den Kopf wieder an seine richtige Stelle zu schieben. Da hatte ich also das charakteristische Symptom von Baptisia, wenn auch nicht in den stereotypen Worten der Lehrbücher ausgedrückt. Die Wirkung dieses Mittels äusserte sich auch bald in einer Wendung zum Bessern und brachte einen so auffallend schnellen Ablauf aller Typhussymptome, dass auch der hartnäckigste Skeptiker hätte überzeugt werden müssen.

Bei rheumatischen Affectionen entspricht *Arnica* der gichtischen Form. Es besteht überaus heftiges Wehgefühl in den befallenen Theilen, die so schmerzhaft und empfindlich sind, dass der Kranke es nicht einmal vertragen kann, wenn jemand sich seinem Bett nähert, aus Furcht, man würde schon durch Berührung seine Schmerzen vermehren. Farrington sagt von der Arnica: „Sie verursacht eine wirkliche Myalgie. Die Schmerzen treten an den Muskeln jeglichen Körpertheils auf. Sie sind traumatischen Ursprungs oder kommen von Ueberanstrengung und haben den Charakter des Weh- und Zerschlagenheitsgefühls, das ja wesentlich die Indication des Mittels bedingt. Bei Rheumatismus wird man Arnica anwenden nicht bei der eigentlich entzündlichen Form, sondern bei dem localen Rheumatismus, der bei Winterwetter auftritt und oft eine combinirte Folge der Einwirkung von Feuchtigkeit und Kälte einerseits und Zerrung der Muskeln durch Ueberanstrengung andrerseits zu sein scheint. In den afficirten Theilen besteht Weh- und Zerschlagenheitsgefühl, welches durch jede Bewegung verschlimmert wird. Ferner sind scharfe schiessende Schmerzen vorhanden, welche vom Ellbogen aus den Vorderarm hinunterlaufen oder die durch die Füsse und Beine aufwärts schiessen. Die Füsse schwellen oft an und haben das Weh- und Zerschlagenheitsgefühl.

Bei dem Rheumatismus, für welchen *Bryonia* das passende Mittel ist, handelt es sich vorzugsweise um eine Localisation an den Gelenken, um rein entzündlichen Rheumatismus. Die geringste Bewegung verursacht fürchterliche Schmerzen. Wo dagegen *Rhus toxic.* indicirt ist, haben wir die entgegengesetzten Erscheinungen; hier ist der Patient unruhig, rastlos, und mässige Bewegung bringt Linderung der Schmerzen. Rhus passt mehr für die rheumatische Diathese, weniger für die entzündliche Affection, und ist besonders indicirt, wenn die fibrösen Gewebe, das Periost, die Muskelscheiden und die der Nerven ergriffen sind. Bei Ischias, besonders der linken Seite, ist Rhus, vorausgesetzt, dass die charakteristischen Symptome vorhanden sind, ein überaus werthvolles Mittel, und hat hier kaum seinesgleichen, während Bryonia von unschätzbarem Werth ist, wenn es sich um entzündlichen Rheumatismus, besonders an den Gelenken, handelt. Aber um welche Erkrankungsform es sich auch handeln mag, die differentielle Symptomen-Diagnose wird stets zur Wahl des richtigen Mittels führen. *Arnica:* ausserordentliche Empfindlichkeit, ausgesprochenes Weh- und Zerschlagenheitsgefühl, das weiche Bett erscheint als ein hartes Lager, Neigung zur Entstehung von Ecchymosen. *Bryonia:* Verschlimmerung bei der geringsten Bewegung. *Rhus toxic.:* Unruhe, Besserung durch Bewegung und stets Verschlimmerung vor Sturm und Regen. Der Rhus-Patient ist ein guter Wetterprophet, er ist im Stande, einen Sturm 24 oder gar 48 Stunden vorauszusagen.

Arnica und Rhus haben beide das Gefühl des Weh- und Zerschlagenseins, aber bei Arnica tritt Verschlimmerung durch Bewegung auf und überdies ist bei diesem Mittel das Weh- und Zerschlagenheitsgefühl viel ausgeprägter.

Hinsichtlich der ätiologischen Momente ist zu bemerken, dass *Arnica* indicirt ist bei den Folgen von Trauma, sei es, dass es sich um äussere Ursachen (Schlag etc.) oder um Zerrung durch Ueberanstrengung handelt, während *Rhus* bes. passt, wenn der Körper durch Anstrengung warm geworden war, in heftigen Schweiss gerieth und dieser durch Regen oder Nässe unterdrückt wurde.

Auch in der Behandlung der Pneumonie werden unsere drei Mittel, je nach den Symptomen, Verwendung finden, wobei besonders zu berücksichtigen ist, dass speciell Rhus tox. in Frage kommt, wenn die Krankheit einen typhösen Charakter annimmt.

Die Symptome von Seiten der *Haut* sind bei *Bryonia* nicht sehr ausgeprägt, während dagegen die Schleimhäute und die serösen Häute bei diesem Mittel eine auffallende Trockenheit zeigen. Trockenheit der Lippen und des Mundes mit heftigem Durst, Verstopfung, trockene Stühle, Trockenheit der Synovialmembranen beim entzündlichen Rheumatismus, zu deren Bekämpfung wir kein Mittel kennen, welches der Bryonia an Werth gleich käme; Trockenheit der pleuralen Membranen (wodurch der charakteristische Schmerz der Pleuritis verursacht wird) etc. Wahrscheinlich ist diese Trockenheit die Ursache davon, dass der Bryonia-Patient jede Bewegung ängstlich vermeidet, was ja das hervorstechendste Symptom dieses Mittels ist.

Die Hautsymptome von *Rhus tox.* sind sehr charakteristischer Art: Eruptionen unter der Oberfläche, die stets zu fühlen, aber selten zu sehen sind. Viele haben den Ausschlag, den die Rhusintoxication hervorruft, gesehen, einige haben ihn an sich selbst gefühlt! Ein ähnlicher Ausschlag aus anderer Ursache ist charakteristisch für Rhus, wie bei den Windpocken und der Urticaria.

Auch *Arnica* hat sehr ausgeprägte Hautsymptome: Neigung zu ecchymatösen Flecken auf der Haut, ähnlich den Erscheinungen, die die Folge von Contusionen oder Quetschungen sind. Decubitus tritt aus verhältnissmässig geringfügiger Ursache auf. Es besteht Neigung zum Entstehen von kleinen Furunkeln, die überaus empfindlich sind und immer wieder in Nachschüben auftreten. Sie werden oft nicht reif, entleeren sich nicht, schrumpfen zusammen, werden hart und dunkel und verschwinden schliesslich ganz allmählich.

Ein wichtiger Unterschied zwischen *Bryonia* und *Rhus* besteht darin, dass der Bryonia-Patient sich stets besser fühlt, wenn er auf der schmerzhaften Seite liegt. Druck lindert bei Bryonia und erhöht die Beschwerden bei Rhus; letzteres gilt auch von Arnica, was nach dem oben Gesagten verständlich erscheint.

Unsere drei Mittel werden allgemein nur als solche angesehen, die bei acuten Erkrankungen zur Anwendung kommen, kaum jemals dagegen bei chronischen Fällen. Dies hat, wie ich überzeugt bin, dazu geführt, dass sie oft vernachlässigt werden, wo sie gerade indicirt waren. Beschwerden, die auf gleichviel wie weit zurückliegende mechanische Insulte oder Verletzungen zu beziehen sind, sind zu heben durch Arnica so gut wie irgend ein anderes chronisches Leiden durch das betreffende richtig gewählte Mittel heilbar ist. Ebenso kann ein Leiden, das vor langer Zeit entstanden war durch Durchnässung, nachdem der Körper erhitzt und erschöpft gewesen, durch Rhus zur Heilung gebracht werden. Wenn ein Mittel indicirt ist, weil die Totalität der Symptome dafür spricht, so soll man es verordnen, mag auch Vorurtheil und Lehrbuch „acute“ und „chronische“ Mittel unterscheiden. So wird auch Aconit fast allgemein als ein Mittel betrachtet, das nur für acute Erkrankungen sich eigne. Ich habe wiederholt mich vom Gegentheil

überzeugen können, sehr zu meiner Genugthuung. Und so steht es mit allen anderen Mitteln; ich lasse mich von der Frage „acut oder chronisch" nicht mehr beeinflussen, und verschreibe meine Mittel nur auf Grund der Indication. Die Totalität der Symptome, welche wir an dem Patienten eruiren, gibt die einzig sichere und wissenschaftlich fundirte Basis für unser therapeutisches Handeln. (Med. Recorder, Okt. 1905.) Dr. **M. F. K.-B.**

Aufruf des Vereins Schweizerischer homöopathischer Aerzte.

Der Verein Schweizerischer homöopathischer Aerzte hat sich in ausserordentlicher Sitzung vom 13. Januar in Zürich mit der Lage des „Homöopathischen Sanatoriums" in Davos befasst und folgende Resolution angenommen:

1. „Der schweizerische Verein homöopathischer Aerzte übernimmt die Protektion des „Homöopathischen Sanatoriums" in Davos und wird die ärztlichen homöopathischen Vereine des Auslandes ersuchen, den gleichen Beschluss zu fassen.
2. Der Verein erachtet es als seine moralische Pflicht, bei der Unterbringung der Obligationenanleihe mit zweitem Hypothekarrecht auf das „Homöopathische Sanatorium" thatkräftigst mitzuwirken und die ausländischen Bruder vereine zu ersuchen, den Verein bei diesen Bestrebungen zu unterstützen."

In Ausführung dieser Resolution fühlt sich der Verein Schweizerischer homöopathischer Aerzte verpflichtet, die Collegen und die homöopathisch gesinnten Laienkreise über die Entwicklung und gegenwärtige Lage des „Homöopathischen Sanatoriums" in Davos zu orientiren.

Es ist bei der Gründung des „Homöopathischen Sanatoriums" in Davos ohne Zweifel übereilt zugegangen. Man glaubte, es sei eine Leichtigkeit, die nöthigen Geldmittel in kürzester Zeit aufzubringen, indem man auf die Opferwilligkeit der homöopathischen Kreise zählte. Es stellte sich heraus, dass infolge der bedeutend höheren Bau und Terrainpreise das in Aussicht genommene Kapital von 320,000 Fr. nicht genügte, um ein den modernen hygienischen Anforderungen entsprechendes Sanatorium zu bauen und einzurichten.

Wie die letzten Herbst in Davos versammelten süddeutschen Collegen mit uns sich überzeugen konnten, kann das Sanatorium sowohl durch seine geschützte, sonnige Lage, als auch durch seine hygienischen Einrichtungen den Vergleich mit den hiesigen Sanatorien wohl aushalten. Freilich war die elegantere Ausführung des Baues und der Einrichtungen nur zu erreichen mit einem Mehraufwand von 140 000 Franken. Um diesen zu decken, wurde eine Obligationenanleihe mit zweitem Hypothekarrecht im Betrage von 160 000 Franken emittiert, von der bis jetzt nur ein Theil untergebracht ist. Die finanzielle Lage ergiebt sich aus folgender Darstellung:

Obligationen-Anleihe mit I. Hypothekarrecht	160 000 Fr.
Obligationen-Anleihe mit II. Hypothekarrecht	160 000 Fr.
Aktienkapital.	160 000 Fr.
	480 000 Fr.
Baukosten inclusive Mobiliar . . .	460 000 Fr.
Betriebs-Kapital.	20 000 Fr.
	480 000 Fr.

Ueber die Frage der Rentabilität hat eine von einem Hotelfachmann aufgestellte Rentabilitätsberechnung ein günstiges Resultat ergeben.

Vorausgesetzt ist dabei folgende Besetzung:

6 Sommermonate zu 15 Personen per Tag	2700	besetzte Betten
3 Monate Vor- und Nachsaison zu 25 Personen per Tag	2250	„ „
3 Monate Vollsaison zu 45 Personen per Tag . .	4050	„ „
Total:	9000	besetzte Betten.

Die Thatsache, dass das homöopathische Sanatorium einen vortrefflichen neuen Betriebsdirektor in der Person des Herrn Kessler vom Hotel Schweizerhof in Vulpera engagirt hat, lässt mit Sicherheit voraussehen, dass, wenn nur die Obligationen zweiten Ranges untergebracht sind, dieses junge Unternehmen sorglos in die Zukunft sehen kann. Freilich muss mehr wie bisher, uns Homöopathen allen, Aerzten sowohl wie Laien, das Schicksal des „Homöopathischen Sanatoriums" am Herzen liegen. Wir wissen, wie besonders in den letzten Jahrzehnten mit gewaltigem Aufwand von Zeit und Geld und wissenschaftlicher Arbeit das weite Gebiet der tuberkulösen Erkrankungen von den Allopathen bearbeitet worden ist. Wir Homöopathen können nicht gerade sagen, dass wir in eben dem Maasse dieses Feld bebaut hätten. Ohne Widerrede gibt uns die vertiefte Krankheitsanschauung und der reiche Arzneimittelschatz eine Superiorität über unsere Gegner, es darf aber nicht verschwiegen werden, dass wir nach neuen Waffen zu suchen und alte zu schärfen haben, um die Tuberkulose noch wirksamer zu bekämpfen.

Nicht von Universitätskathedern und -Spitälern, sondern von den Tuberkuloseheilstätten, nicht von den medicinischen Mandarinen, sondern von den

Praktikern, den Leitern der Lungensanatorien gingen die neuen Ideen aus und wurde eine tröstlichere Auffassung der Heilungschancen verkündet.

Die tägliche Beobachtung einer grösseren Anzahl tuberkulöser Patienten erleichtert die genaue Herausschälung der verschiedenen Arzneimittelbilder und wird mit den Jahren eine Fülle werthvollen Materials an die Hand geben, von der wir alle Nutzen ziehen können.

Die Resultate der homöopathischen Behandlung werden nicht verfehlen, auf die Davoser Kuranten Eindruck zu machen und so die homöopathischen Ideen in fremde Kreise zu tragen.

Bei der geringen Anzahl klinischer Institute, über die wir Homöopathen verfügen, soll es uns allen Ehrenpflicht sein, zum Gedeihen dieser neuen Stätte homöopathischen Forschens und Schaffens nach Kräften mitzuwirken.

Ausserdem kostet es sozusagen keine Opfer. Die Obligationen zweiten Ranges, die unterzubringen sind, lauten auf 100 Fr. und 500 Fr., sie können mit gutem Gewissen als gesunde Kapitalanlage bezeichnet werden und sind zu $4^1/_2$ Proc. verzinslich.

Es ist in unserem Interesse und in dem unserer Anhänger, geeignete Klienten in eine homöopathisch geleitete Anstalt zu schicken. Die bisher erreichten Resultate sind durchweg so erfreuliche, dass wir unsern Kranken mit vollstem Vertrauen den Besuch des Homöopathischen Sanatoriums anrathen können.

Möchte also sowohl in ärztlichen, als auch in Laienkreisen unser Ruf, an der Unterbringung der Obligationen mitzuwirken und dem Sanatorium Klienten zuzuweisen, nicht ungehört bleiben und mögen wir alle dazu beitragen, ein Institut zu erhalten, das bestimmt ist, dem Namen Hahnemanns in jeder Weise Ehre zu machen.

Im Namen des Vereins Schweizerischer Homöopathischer Aerzte:

St. Gallen, den 1. Februar 1906.

Dr. **Grubenmann**, z. Z. Präsident.

Kleine Mittheilungen.

Thyroidin bei Enuresis. Dr. Lambreghts versuchte Thyroid. 3. Trit. bei dieser Erkrankung und zwar mit bemerkenswerthem Erfolg. Er giebt davon 0.25 g in 2 Kaffeelöffeln warm gelöst pro Tag und zwar morgens und abends 1 Kaffeelöffel voll. Thyroidin ist ein Mittel von hoher Wirksamkeit besonders bei schwachen, nervösen und reizbaren Kindern. In einer grossen Zahl von Fällen hört die Enuresis mit dem ersten Tag der Behandlung auf und in wenigen Wochen ist eine radikale Heilung ermöglicht, bei frischen Fällen noch früher. Bei sehr hartnäckigen Fällen ist man hie und da genöthigt, zur 2. Dec. Trit. zu greifen. Thyroidin 3. ist für Kinder gut passend und zeitigte nie Vergiftungssymptome. In der Diskussion über die Homöopathizität des Mittels in dieser Erkrankung bemerkt Dr. Lambreghts, er habe die Pathogenese von Thyroidin in dem Dictionary of Materia Medica gründlich durchstudirt, ebenso die von Dr. M. Jousset veröffentlichten zahlreichen Vergiftungsfälle und klinischen Beobachtungen, konnte aber nirgends eine Erwähnung von Enuresis entdecken, die durch das Mittel hervorgerufen oder geheilt worden wäre. Er verwirft aber den Schluss, als ob deshalb die Thyroidinbehandlung der Enuresis nicht als im Rahmen des Similegesetzes sich vollziehend zu betrachten sei: die Enuresis nocturna, sagt er, ist nur ein Symptom allgemeiner Schwäche und nervöser Reizbarkeit analog den Erscheinungen des Thyroidismus, und in diesem Gedankengang hält er die Homöopathizität des Mittels für erwiesen. (Journ. h. Belge, cit. nach Hom. World. November 1905.)

Onosmodium bei musculärer Asthenopie. Gefühl von Schwere und Mattigkeit in den Augen, als ob der Patient hätte viel Schlaf entbehren müssen. Schweregefühl in den Lidern. Dumpfe Schmerzen und Wundheitsgefühl in den Augäpfeln. Empfindung in den Augen, als ob sie weit geöffnet wären und es ist ihm angenehmer, nach recht weit entfernten Gegenständen, die ihm gross erscheinen, zu sehen, als nach nahe liegenden. Gefühl von Spannung und Ermüdung in den Augenmuskeln. Schmerzen in und oberhalb des linken Auges. Schmerzen in der oberen Hälfte der linken Orbita mit einem Gefühl von Ausdehnung. Schmerzen in der linken Seite des Kopfes und über dem linken Auge, erstrecken sich nach links auf die Rückseite des Kopfes und des Halses. Dumpfes Schweregefühl im Hinterkopf nach aufwärts drückend mit Schwindel. Grosse Muskelschwäche und Mattigkeit im ganzen Körper. Gefühl von Unsicherheit in der Musculatur, so dass er sich nicht recht zu bewegen getraut. Sehschärfe abgeschwächt. Dr. Shepard in H. E. E. T. J. (World, Jan. 06.)

Agnus castus. Den Agnus castus-Patienten beschreibt James Tyler Kent folgendermassen: Er leidet an Gedächtnissschwäche, Verzweiflung, Selbstmordgedanken, sehr hochgradigen Angstzuständen. Er klagt über Kopfschmerzen, Lichtscheu und unzählige nervöse Symptome. Gefühl von Ameisenlaufen. Ziehende Schmerzen im Kopf, Gesicht und Zähnen. Auch die einfachste Nahrung macht Magenbeschwerden und er klagt über häufig auf tretende Uebelkeit. Seine Muskulatur ist schlaff. Er ist anämisch, seine Drüsen sind geschwollen, besonders aber die Milz. Er leidet an sehr starker

Flatulenz. Dabei besteht zunehmende Schwäche des Rectums und Verstopfung, er muss beim Stuhlgang oft ohne Erfolg heftig pressen, da er zurückgeht, wie bei Silic., Sanic. und Thuja. Der Stuhl selbst ist gross und hart. Jucken und Brennen am Anus, feuchte Flatus von urinartigem Geruch. Excoriationen am Anus. Oft sehr frühzeitig leidet der Patient an hartem Husten und Nachtschweissen. Die Glieder sind matt und fühlen sich kühl an. Er ist sehr empfindlich gegen Kälte und wünscht in Ruhe gelassen zu werden. Körperliche Bewegung verschlimmert seine Beschwerden. Er war bei vielen Aerzten, die ihm alle gesagt haben, er sei Neurastheniker. Ein solcher Patient muss Agnus castus bekommen.

Ueber die Behandlung von Hämorrhoidalblutungen mittels rectaler Chlorcalciuminjectionen berichtet Dr. J. Boas (Berlin). Zwar hat derselbe seit einer langen Reihe von Jahren in den Einspritzungen von Carbolsäurelösungen in die Knoten (er bedient sich neuerdings einer 15 proz.) ein in der Mehrzahl der Fälle völlig ausreichendes und auf viele Jahre hinaus wirksames Mittel schätzen gelernt, allein auch diese Methode schützt nicht immer vor Recidiven und erfordert zudem mehrtägige absolute Bettruhe. Unter diesen Umständen ist die radicale Entfernung der Varicen durch Excision, Ausbrennen oder Ligatur nicht selten erforderlich gewesen. Wie Autor nun weiss, gelingt es jetzt, durch ein einfaches Mittel der B. Herr zu werden, sodass die Hauptindication zur operativen Behandlung der Hämorrhoiden fortfallen kann. Auf Grund 2jähriger Erfahrungen glaubt Autor behaupten zu können, dass wir in Anwendung von rectal applicirten Chlorcalciumlösungen ein ausgezeichnetes und nur selten versagendes Mittel zur Beseitigung besonders chronischer und erschöpfender Hämorrhoidalblutungen besitzen. Die Technik ist sehr einfach. Man lässt von einer 10proz. wässerigen Lösung mittels einer kleinen gutgeölten Mastdarmspritze 20 g früh nach der Entleerung injiciren und die Flüssigkeit zurückhalten. Bei sehr schweren B. lässt Autor noch eine 2. Injection Abends vor dem Zubettgehen erfolgen. Die Injectionen sind völlig schmerzlos. 25 Fälle hat Autor so mit Erfolg behandelt. Ausser bei Hämorrhoidalblutungen hat er auch wiederholt $CaCl_2$-Injectionen bei anderen Mastdarmblutungen, so z. B. in mehreren Fällen von starken Hämorrhagieen bei Mastdarmcarcinom mit entschiedenem, wenn auch naturgemäss vorübergehendem Erfolg angewandt. Um prompte Erfolge und keine ungünstigen Nebenwirkungen zu erzielen, bedarf es eines chemisch reinen Salzes (Sol. Calc. chlorat. cristallis. puriss.), sonst kann das Mittel versagen und erhebliches Brennen verursachen. Es ist gut, die Injectionen noch längere Zeit nach dem Aufhören der B. fortzusetzen, in schwereren Fällen ca. 4 Wochen täglich, später etwa 2 – 3 Mal wöchentlich; sobald sich dann neuerdings B. bemerkbar machen, müssen die Injectionen wieder täglich 1—2 Mal applicirt werden. (Die Therapie der Gegenwart, Juli 1904.)

cf. A. h. Z., B. 150, Nr. 21 u. 22, S. 172.

Adrenalin bei Herzneurose. Von Dr. Myrtle. (Ther. Gazette.) Myrtle meint, nichts habe die Aerzte in den letzten 15 Jahren so stark beeinflusst, als das stark zunehmende Anwachsen von Herzleiden auf nervöser Grundlage. Untersucht man einen solchen Fall im frühen Stadium, so kann man weder am Herzen selbst noch am Puls Abweichungen von der Norm entdecken. Der Anfall kommt ganz plötzlich ohne offensichtliche Veranlassung — der Patient, der sich noch eben vollständig wohl gefühlt hatte, bemerkt plötzlich eine leichte Unruhe in der Herzaction mit einer Empfindung von Druck und Gewicht, der Puls ist schwach, sehr unregelmässig oder aussetzend, für kurze Zeit ein rasendes Tempo annehmend, dann anhaltend, setzt nach jedem 3., 5. oder 7. Schlag aus. Die Athmung ist beschleunigt und kurz und ein tieferer Athemzug ist kaum möglich. Im Anfang gehen die Anfälle so rasch vorüber, wie sie gekommen sind, durch Ruhe, einen Schluck Whisky oder ein anderes Stimulans; häufig lassen sie sich auf Fehler in der Diät, auf Uebermüdung, geistige Ueberarbeitung oder functionelle Leberstörungen zurückführen. Später kommen sie häufiger und sind von längerer Dauer. Der Autor hat gefunden: Strychnin in grossen Dosen wurde mit Nutzen verwendet, während Digitalis nutzlos ist. Er veröffentlichte zwei Fälle, die tagelang dauerten und ohne jeglichen Erfolg mit allen möglichen Mitteln behandelt worden waren. Ein 70 Jahre alter Herr hatte vier Tage und Nächte lang gelitten. Endlich wurde von einem Arzt zu Adrenalin gerathen. Derselbe hatte bei seinen Versuchen über Adrenalin bei Blutungen beobachtet, dass der vorher schwache und unregelmässige Puls nach der Anwendung von Adrenalin kräftiger wurde und in der Meinung, dass die Besserung in diesen Fällen auf Rechnung des Nachlassens der Blutung zu setzen sei, rieth er zu einem Versuch mit diesem Mittel im vorliegenden Fall und gab 20 Tr. von einer Lösung von Adrenalin muriat. 6stündlich. Der Puls war so rasend und schwach, dass er nicht gezählt werden konnte. Der Patient klagte über einen dumpfen Schmerz und Schweregefühl über der Herzgegend, sein Gesicht drückte Todesangst aus, Gesicht und Ohren waren aschfarben, die Extremitäten kalt, er konnte nur noch flüstern. Nach der zweiten Gabe trat

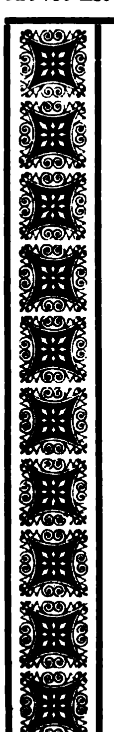
leichte Besserung ein und dies wiederholte sich nach jeder Darreichung von Arznei. Nach der 5. Gabe schlief der Patient in seinem Stuhl ein und erwachte nach zwei Stunden wohl, aber noch schwach. Kurze Zeit darauf kam ein ähnlicher Fall in Behandlung. Ein 80jähriger Herr, Gichtiker, litt seit vielen Jahren an anfallsweisen Herzbeschwerden. Nach der Lektüre einer schaurigen Begebenheit kam ein Herzanfall. Er liess dann grosse Quantitäten eines wasserhellen Urins, anderthalb Stunden lang musste er alle 15 Minuten uriniren. Nach der 3. Gabe waren alle Beschwerden wie weggeblasen.

Hydrocotyle asiatica in der Behandlung des Psoriasis. Dr. White berichtet über einen sehr überzeugenden Fall. Eine 24 Jahre alte Frau hatte durch die Krankheit rapid abgenommen und war sehr anämisch. Ringförmige Eruptionen, trocken, abschuppend, bedecken zuletzt den vierten Theil der ganzen Körperoberfläche, die einzelnen Eruptionen hatten einen Durchmesser von 1/4 bis 1 Zoll. Die Patientin bekam Sulfur und Psorin ohne nennenswerthen Erfolg. Dann erhielt sie 2 Gaben Hydrocotyle 30. Als die eingetretene Besserung wieder still stand, wurde wieder eine Dosis gegeben und es erfolgte dann vollständige Heilung. Die Psoriasis hatte durch Jahre hindurch bestanden.

Für die im Mai dieses Jahres in Stuttgart stattfindende **Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs** sind folgende Vorträge angemeldet:

Layer-Wildbad: „Einiges über Störungen des Allgemeinbefindens während der Gravidität, deren pathologisch-anatomische Grundlagen und rationelle Behandlung."

Stemmer-Stuttgart: „Kalium jodat. in seinen Beziehungen zu den einzelnen Organen."






Büsten und Bilder etc.

Büsten von Samuel Hahnemann:

von Gyps,	**weiss,**	ca. 28 cm hoch,	ohne weisse Console				4.50	Mk.
„	„	„	„ 28 „	„	mit „	„	6.-	„
„	„	**broncirt,**	„ 28 „	„	ohne broncirt.	„	7.—	„
„	„	„	„ 28 „	„	mit „	„	9.50	„
„	„	**weiss,**	„ 60 „	„	ohne weisse	„	18.	„
„	„	„	„ 60 „	„	mit „	„	25.	„
„	„	**broncirt,**	„ 60 „	„	ohne broncirt.	„	25.	„
„	„	„	„ 60 „	„	mit „	„	33.-	„
„	Biscuitmasse	28 cm hoch	ohne Console			. . . .	8.—	„
„	„	28 „ „	mit „			. . . .	11.—	„
„	„	60 „ „	ohne „			. . . .	40.—	„
„	„	60 „ „	mit „			. . . .	48.	„

Bilder des homöopathischen Krankenhauses zu Leipzig: Lithographien, 40 cm lang, 30 cm hoch, pro Stück 1 Mk. oder mehr, nach Belieben, als Beiträge zum Betriebsfonds des Krankenhauses.

Photographien von Samuel Hahnemann 50 Pf.

Photographien von Clotar Müller, Bernhard Hirschel, Hering, Heinigke etc. 75 Pfg.

Portraits v. Hahnemann, Lithographie, gross 1.50 M.

Abbildungen des Hahnemann-Denkmals in Leipzig à Stück 50 Pf.

Neues Hahnemann-Bild (Heliogravüre), 81,5 cm hoch und 60 cm breit, pro Stück 8 Mk.; Verpackung 1 Mk. extra. — Dasselbe ist das schönste Geschenk (an Geburtstagen, zu Weihnachten und bei sonstigen Gelegenheiten) für homöopathische Aerzte und der schönste Schmuck für deren Sprech- u. Wartezimmer.

Alles Nähere aus nachfolgender Besprechung des Herrn Dr. Mossa, Stuttgart, in der Allgemeinen homöopath. Zeitung (Nr. 5/6 des 133. Bd. vom 30. Juli 1896, p. 46) ersichtlich.

„Eine schöne Festgabe hat die A. Marggraf's homöopathische Officin in Leipzig zum 100jährigen Jubiläum der Homöopathie dargeboten, nämlich ein neues, wundervolles Bild von unserem Meister Hahnemann. Dasselbe, vom Maler Carlo Nieper, Sohn des Geheimrath Prof. Dr. Nieper in Leipzig, gemalt, ist auf dem Wege der Heliogravüre (Qualität des Kupfer- oder Steindrucks) von dem Artistischen Institut Dr. E. Albert & Co. in München-Schwabing vervielfältigt worden, so dass sich Jedermann in dessen Besitz setzen kann. Es stellt uns das ausserordentlich gelungene Bild, von dem das in der Preisliste abgedruckte Titelbild nur eine schwache Idee bietet, unsern Hahnemann als den schaffensfreudigen Schriftsteller dar, die Feder in der gehobenen Rechten und wirkt dies geistvolle Antlitz mit der klaren Denkerstirn, dem Lichte des Genius im Auge, von dem Hauche der Menschenfreundlichkeit angeweht, sehr sympathisch auf uns. Wir sind dem Veranstalter dieses Bildnisses um so mehr zu Dank verpflichtet, als es das erste bedeutende Zeichen bei uns für die durch das Ereigniss des 100jährigen Jubiläums der Homöopathie gehobene Stimmung ist; noch haben wir von keiner besonderen, wissenschaftlichen oder populären Festschrift gehört. Vielleicht kommt eine solche noch später.

Dieses Bild, von einem ihm entsprechenden Rahmen umgeben, wird für das Sprechzimmer des homöopathischen Arztes, aber auch jeden Freundes unserer Heilkunst, einen überaus schönen Schmuck bilden. Dr. Mossa."

Für Aerzte zur Vorbereitung auf das Dispensirexamen (in Berlin).

Drogensammlungen	zum Vorbereiten auf das Dispensirexamen	20 Mk.
Herbarien	extra zusammengestellt	18 Mk.

Enthaltend alle Drogen und Pflanzen, die in diesem Examen vorgelegt werden und in Frage kommen können.

Hierzu **Dr. Lorbacher's Anleitung zum methodischen Studium der Homöopathie.** Brosch. 2 Mk., geb. 2.50 Mk.

Informationen über die Einrichtung der homöopath. Hansapotheken selbstdispensirender homöopath. Aerzte und das, was bei Revisionen derselben verlangt wird.
Nebst einem Anhange:
a) über das zur Vorbereitung auf das Dispensirexamen Erforderliche;
b) über die zur Einarbeitung in die Homöopathie für Aerzte zu empfehlende Literatur etc.
} gratis

Receptjournale nach der neuesten gesetzlichen Bestimmung: kleines, mit 192 Seiten, 6 Mk.; grosses, mit 380 Seiten, 10 Mk.

Waaren-Eingangsjournal (mit 6 Seiten Probeliniatur) Stück 1.50 Mk.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd **auf.** Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. **Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter,** selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.
„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Verantwortlicher Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Band 152. **Leipzig, den 8. März 1906.** **No. 9 u. 10.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.**

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Die Homöopathische Propaganda in England.

Von Dr. **James Searson, London,** verdeutscht von Dr. **Kranz, Homburg v. d. Höhe.**

Nie zuvor ist man, soweit meine Erinnerung reicht, in Grossbritannien mit solcher Regsamkeit und Energie an die Ausbreitung der homöopathischen Grundsätze herangetreten als gerade jetzt.

Auf die Ursachen, die bisher die Homöopathie in Grossbritannien auf eine weniger einflussreiche Stellung gedrängt haben, als die ist, die sie in den Vereinigten Staaten von Amerika einnimmt, brauche ich hier nicht einzugehen. Diese Gründe hingen grösstentheils, wenn nicht ganz, mit den conservativen Gewohnheiten unseres Volkes zusammen, keineswegs aber mit dem Mangel an Begeisterung auf seiten der Pionire. Man hat der Methode unserer Schule bei uns kein sichtliches Interesse entgegengebracht und hat ihr nur selten eine gerechte Prüfung zu Theil werden lassen.

Gegenwärtig haben wir noch mit der Thatsache zu rechnen, dass es in Grossbritannien keine staatliche Einrichtung giebt, welche ein Studium nach homöopathischen Grundsätzen und eine homöopathische Diplomertheilung ermöglicht. Dadurch entbehrt unser System des stärkenden Einflusses, der von solchen Lehranstalten ausgeht. Alle unsere Mediciner werden heutzutage noch auf allopathischen Universitäten herangebildet und im Studienplan wird die Homöopathie meist mit Stillschweigen übergangen und wird sie wirklich einmal von einem Docenten erwähnt, so geschieht es, um sie in den Augen der Studenten herabzusetzen. Es darf uns daher durchaus nicht überraschen, dass die jüngere Generation der Aerzte mit einem Vorurtheil gegen die Homöopathie in ihren Lebensberuf eintritt; und nur solche, deren Individualität und Eigenart über dem Durchschnitt stehen, pflegen nach einer Erweiterung ihrer Kenntnisse zu streben, und dabei gerathen sie wie zufällig in unsere Reihen. Unser aller Ansicht geht dahin, dass das grosse Ziel, dem wir zustreben müssen, ein Gesetz ist, das unserer Schule die Venia docendi et approbationis verleiht und uns damit auf gleiche Stufe mit den älteren medicinischen Schulen stellt. Die Führer unserer Sache werden in ihrem Streben nach diesem Ziele durch das ermuthigende Beispiel unserer amerikanischen Collegen angefeuert und moralisch unterstützt, die sich durch ihr zielbewusstes Vorgehen so hervorragende Vortheile in ihrem grossen Lande errungen haben.

Die hauptsächlichste, wenn nicht einzige Gelegenheit, neue Anhänger zu werben, bietet sich uns, wie wir festgestellt haben, durch unsere homöopathischen Krankenhäuser und ihre Assistentenstellen. Die approbirten Aerzte, die diese Stellen erhalten, treten voller Forschungstrieb ihren Dienst an und die Erfahrung lehrt uns, dass sie treue und tüchtige Stützen und Förderer unser Kunst werden und bleiben.

Das *Londoner Homöopathische Hospital* (in der Great Ormond Street) leistet in dieser Hinsicht Ausgezeichnetes, obgleich selbstverständlich die Zahl der Anhänger, die es auf diese Weise wirbt, nur sehr begrenzt ist. Aber was ihnen an Quantität abgeht, das ersetzen sie, — man darf es ruhig aussprechen — durch ihre Qualität. Das ärztliche Personal des Londoner Hospitales setzt sich zusammen aus zwei im Krankenhaus selbst wohnenden Oberärzten, von denen der eine der inneren Abtheilung, der andere der chirurgischen Abtheilung zugetheilt ist. Beide Stellen werden halbjährlich besetzt. An Assistenstellen sind noch die eines Registrators sowie der Assistenten für die verschiedenen inneren und chirurgischen Abtheilungen vorhanden. Nach allen diesen Stellen ist von Seiten approbirter Aerzte, denen die Homöopathie bisher noch fremd war, eine ziemliche Nachfrage zu verzeichnen. Das Gleiche wie vom Londoner Hospital gilt ebenso vom Liverpooler und verschiedenen kleineren Homöopathischen Krankenhäusern im ganzen Lande.

Die erziehliche Arbeit, die von diesen Hospitälern geleistet wird, ist von ganz unberechenbarem Einfluss auf die öffentliche Meinung. Es giebt zwölf homöopathische Hospitäler in England von der Grösse des Londoner Krankenhauses mit seinen 100 Betten und einer Jahres-Frequenz von 24 000 Patienten bis herab zu den kleinen „Cottage-Hospitals" in den Provinzen. Das Londoner Homöopathische Krankenhaus hat kürzlich durch Grunderwerb eine derartige Vergrösserung seiner Gebäude ermöglicht, dass im Anbau weitere 50 Betten untergebracht werden können. Dieses Hospital bildet den Mittelpunkt für alle Zweige des ärztlichen Fortbildungsunterrichtes in der Homöopathie. Hier werden auch ununterbrochen **Unterrichtskurse für angehende Missionare** abgehalten, denen die elementaren Kenntnisse, die sie hier in allgemeiner Medicin und Chirurgie erwerben, in ihrem späteren Berufe von grösstem Nutzen sind.

Weitere Einrichtungen zur Förderung unserer Bestrebungen sind die *„British Homoeopathic Society"* und die *„British Homoeopathic Association"* Die erstere ist eine rein ärztliche Vereinigung und umfasst alle homöopathische Collegen Grossbritanniens. Ihre Zusammenkünfte finden monatlich statt und sind gut besucht. Sie werden in ähnlicher Weise geleitet wie die rein ärztlichen homöopathischen Vereine in Amerika. Vorträge mit nachfolgender Discussion, Demonstrationen pathologischer und anderer Präparate füllen die Abende aus und die ganze Arbeit, die dort geleistet wird, ist aufgebaut auf den Lehren Hahnemann's und nimmt dabei doch den regsten Antheil an allen neuen wissenschaftlichen Forschungen und Entdeckungen.

Die *„British Homoeopathic Association"* ist neueren Ursprungs. Sie umfasst sowohl Aerzte als auch Laien und vertritt die Interessen der Homöopathie nicht nur durch Heranbilden homöopathischer Aerzte, sondern auch durch Beeinflussung der öffentlichen Meinung. In den 4 Jahren ihres Bestehens hat die Association eine rege Thätigkeit an den Tag gelegt und besonders auf dem Gebiete der Heranbildung homöopathischer Aerzte sehr Anerkennenswerthes geleistet. Sie arbeitet mit dem Educational Comité des Londoner Homöopathischen Hospitals, in dem sie Fortbildungskurse für Aerzte und andere Lehrgänge veranstaltet, Hand in Hand.

Ferner hat sie *Laboratoriumsarbeiten*, die jetzt fortgeführt werden, eingeleitet und hat eine Reihe von Arzneimittelprüfungen, die gleichfalls gute Fortschritte machen, vorgenommen und hat **Stipendien** geschaffen, mit denen sie jungen ärztlichen Mitgliedern der Association eine **Ausbildung in Specialfächern** in Amerika sowohl wie auf dem europäischen Continent ermöglicht.

Die Literatur unserer Bewegung wird durch die „Monthly Homoeopathic Review", die „Homoeopathic World" und das „Journal of the British Homoeopathic Society" vertreten. Auch in dieser Hinsicht hat die British Homoeopathic Association durch Veröffentlichung von Aufklärungsschriften für Laien wie für Aerzte Ausgezeichnetes geleistet.

In jeder Vereinigung freiheitsliebender Menschen müssen natürlich verschiedene Ansichten bestehen. Ungeachtet dessen ist das treue Zusammenhalten unserer Kräfte sehr bemerkenswerth und die Unternehmungen zur Ausbreitung der Homöopathie, die jetzt bei uns unternommen werden, finden in der That den Beifall und die Unterstützung aller Anhänger Hahnemanns in unserem Lande.

Unsere amerikanischen Collegen haben durch ihre Begeisterung, ihre praktischen Fähigkeiten und durch weiten Blick die Homöopathie in ihrem Lande zu einer stolzen und ehrenvollen Stellung erhoben. Unsere Erwartungen müssen natürlich sowohl im Ziel wie im Erfolg enger begrenzt sein,

aber wir wollen auch in Zukunft uns an dem Beispiel unserer amerikanischen Freunde begeistern, und wir rechnen auf ihre freundliche Hilfe in unserem zukünftigen Ringen.

Ueber das Vorkommen von Lithium im menschlichen Organismus.

Von Dr. **Erich Herrmann.**

(I.-D. aus dem pharmakologischen Institut der Universität Greifswald.)

Seine bemerkenswerthen Untersuchungen führt Verfasser mit folgenden Worten ein:

„Das Lithium hat bisher für die Medicin nur als Arzneimittel Interesse gehabt. Da es in der neueren Zeit wiederholt gelungen ist, Elemente als regelmässig vorkommend im menschlichen Organismus nachzuweisen, von denen diese Eigenschaft bisher unbekannt war oder als etwas mehr Zufälliges angesehen wurde, so lag es nahe, auch das Lithium daraufhin zu untersuchen, ob es als ein normaler Bestandtheil des menschlichen Organismus anzusprechen sein dürfte.“ Eine quantitative Analyse war ausgeschlossen, wie sich bald zeigte, und es wurde daher der Nachweis des Lithiums in den einzelnen Organen spectralanalytisch geführt. Nach mühevollen Vorarbeiten, die nothwendig waren, um Fehlerquellen auszuschliessen, ergaben sich nachstehende Versuchsresultate.

A. Knochen.

1. Handwurzelknochen, Metatarsen und Fingerphalangen mit Bändern und Aponeurosen von der linken Hand eines erwachsenen Individuums; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

2. Diaphysenstücke von rechtem und linkem Femur, Tibia und Fibula eines älteren Individuums; aus dem anatomischen Institut; conservirte Leiche. — Lithium: sehr starke Reaction.

3. Dasselbe Material wie bei Nr. 2, der Sicherheit wegen noch einmal untersucht. — Lithium: starke Reaction.

4. Epiphysenstücke derselben Knochen wie bei Nr. 2. — Lithium: starke Reaction.

5. Sternum und Rippenknorpel eines anscheinend im mittleren Lebensalter stehenden Individuums; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

B. Bindegewebe.

6. Bindegewebe um Aorta, Trachea und Kehlkopf mit Lymphdrüsen und kleinen Blutgefässen, von drei Personen; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

7. Bindegewebe um Aorta, Trachea und Kehlkopf von zwei Personen, dazu Bindegewebe mit Fettgewebe aus dem kleinen Becken von einer derselben; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

8. Bindegewebe um die Aorta mit einzelnen Lymphdrüsen, Herkunft unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

9. Bindegewebe um Aorta und Oesophagus mit Lymphdrüsen von einer 27jährigen Frau, Todesursache unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

10. Bindegewebe um Aorta, Trachea und Oesophagus einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma, ohne die grösseren Lymphdrüsen; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

11. Bindegewebe aus dem kleinen Becken, dazu das um Aorta und Trachea mit Lymphdrüsen, herstammend von einem 18jährigen Mädchen, Tod an Typhus; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

12. Fetthaltiges Bindegewebe mit Lymphdrüsen aus dem kleinen Becken von zwei Personen: a) 27jährige Frau, Tod an Magenkrebs; b) 46jähriger Mann, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

13. Bindegewebe um Aorta mit Lymphdrüsen von einem 46jährigen Mann, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

14. Bindegewebe um Aorta mit Lymphdrüsen von einem 63jährigen Mann, Tod durch Schädelfractur; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: gute Reaction.

15. Bindegewebe um Trachea und Kehlkopf von zwei Personen: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 37jährige Frau, Tod an jauchiger Peritonitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr schwache Reaction.

C. Lunge.

16. Vier Lungenflügel unbekannter Herkunft, Unterlappen mit etwas Hypostase; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

17. Zwei Lungenflügel unbekannter Herkunft, Unterlappen mit etwas Hypostase; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

18. Ein Lungenflügel unbekannter Herkunft, gesund; ans dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

19. Ein Lungenflügel mit alter Pleuritis und Hypostase, Herkunft unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

20. Zwei Lungenflügel mit Hypostase in den Unterlappen von einer 27jährigen Frau; aus dem

pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

21. Zwei Lungenflügel mit alter Pleuritis und hypostatischer Pneumonie von einer 50jährigen Frau; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr gute Reaction.

22. Zwei Lungenflügel mit genuiner Pneumonie von einem 11jährigen Knaben, Tod an Diphtherie; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwächere Reaction.

23. Zwei gesunde Lungenflügel einer 27jährigen Frau, Tod an eitriger Peritonitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

24. Zwei Lungenflügel mit ganz geringer Hypostase von einem 18jährigen Mädchen, Tod an Typhus; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

25. Zwei Lungenflügel von einem 79jährigen Mann mit Emphysem und schlaffer Hepatisation des linken Unterlappens, Tod an Pyelonephritis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

26. Zwei gesunde Lungenflügel von einem 45jährigen Mann, Tod durch Pufferquetschung; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: besonders starke Reaction.

D. Herz.

27. Drei normale Herzen unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

28. Zwei normale Herzen unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: gute Reaction.

29. Ein normales Herz unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr schwache, fast fragliche Reaction.

30. Ein normales Herz unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

31. Ein normales Herz unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: fragliche Reaction.

32. Ein normales Herz unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

33. Das normale Herz einer 27jährigen Frau, Todesursache nicht bekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr schwache, zweifelhafte Reaction.

34. Das hypertrophische Herz einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

35. Drei normale Herzen aus dem pathologischen Institut: a) 11jähriger Junge, Tod an Diphtherie; b) 23jährige Frau, Tod an eitriger Peritonitis; c) 79jähriger Mann, Tod an Pyelonephritis. — Lithium: starke Reaction.

36. Zwei normale Herzen aus dem pathologischen Institut: a) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus; b) 27jährige Frau, Tod an Magenkrebs. — Lithium: gute Reaction.

37. Das normale Herz eines 46jährigen Mannes, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr fragliche Reaction

38. Das normale Herz einer 37jährigen Frau, Tod an jauchiger Peritonitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr schwache Reaction.

39. Drei normale Herzen aus dem pathologischen Institut: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 45jähriger Mann, Tod durch Pufferquetschung; c) 62jähriger Mann, Tod durch Schädelfractur. — Lithium: gute Reaction.

E. Gefässe (Aorta).

40. Vier normale Aorten unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

41. Die Aorta einer 50jährigen Frau mit starker Atheromatose und Aneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

42. Vier normale Aorten aus dem pathologischen Institut: a) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus, b) 27jährige Frau, Tod an Magenkrebs; c) 46jähriger Mann, Tod an Meningitis; d) 62jähriger Mann, Tod durch Schädelfractur. — Lithium: sehr schwache, zweifelhafte Reaction.

43. Vier normale Aorten und Arterienstücke aus dem pathologischen Institut; Herkunft unbekannt. — Lithium: schwache Reaction.

44. Die atheromatösen Stellen zweier Aorten unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

F. Kehlkopf.

45. Drei normale Kehlköpfe unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

46. Zwei normale Kehlköpfe unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

G. Leber.

47. Eine normale Leber unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

48. Eine normale Leber unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: fragliche Reaction.

49. Eine Stauungsleber unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: gute Reaction.

50. Normale Leber einer 27jährigen Frau, Todesursache unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: starke Reaction.

51. Normale Leber einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

52. Zwei normale Lebern aus dem pathologischen Institut: a) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus; b) 79jähriger Mann, Tod an Pyelonephritis. — Lithium: sehr starke Reaction.

53. Die normale Leber einer 27jährigen Frau, Tod an Magenkrebs; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr schwache Reaction.

54. Die normale Leber eines 46jährigen Mannes, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

55. Die normale Leber eines 62jährigen Mannes, Tod an Schädelfractur; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

56. Drei normale Lebern aus dem pathologischen Institut: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 37jährige Frau, Tod an jauchiger Peritonitis; c) 45jähriger Mann, Tod durch Pufferquetschung. — Lithium: starke Reaction.

H. Magen.

57. Zwei Magen ohne Veränderung, Herkunft unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

58. Magen und Duodenum einer 27jährigen Frau ohne Veränderung, Todesursache unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

59. Normaler Magen einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

60. Normaler Magen eines 46jährigen Mannes, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr schwache Reaction.

61. Magen mit etwas anliegendem Fettgewebe, normal, von einem 45jährigen Manne, Tod durch Pufferquetschung; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

62. Drei normale Magen aus dem pathologischen Institut: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 37jährige Frau, Tod an Peritonitis; c) 62jähriger Mann, Tod durch Schädelfractur. — Lithium: gute Reaction.

J. Darm.

63. Normales Rectum einer 27jährigen Frau, Todesursache unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

64. Der ganze Dünndarm eines 18jährigen Mädchens, Tod an Typhus; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

K. Nieren.

65. Zwei normale Nieren unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

66. Zwei normale Nieren unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

67. Eine normale Niere unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

68. Zwei normale Nieren unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

69. Zwei sehr blutreiche Nieren einer 27jährigen Frau, Todesursache unbekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr starke Reaction.

70. Zwei normale Nieren einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: zweifelhafte Reaction.

71. Sechs Nieren aus dem pathologischen Institut: a) zwei Nieren unbekannter Herkunft, normal; b) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus, normal; c) 79jähriger Mann, Tod an Pyelonephritis. — Lithium: sehr starke Reaction.

72. Zwei normale Nieren einer 27jährigen Frau, Tod an Magenkrebs; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

73. Zwei normale Nieren eines 46jährigen Mannes, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

74. Zwei normale Nieren eines 45jährigen Mannes, Tod durch Pufferquetschung; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

75. Zwei normale Nieren einer 37jährigen Frau, Tod an jauchiger Peritonitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: eben bemerkbare Reaction.

76. Vier normale Nieren aus dem pathologischen Institut: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 62jähriger Mann, Tod durch Schädelfractur. — Lithium: schwache Reaction.

L. Harnblase.

77. Eine Harnblase unbekannter Herkunft, dieselbe hatte eine frische Catgutnaht; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

78. Die normale Harnblase einer 27jährigen Frau, Todesursache nicht bekannt; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

79. Drei Harnblasen aus dem pathologischen Institut: a) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus; b) 27jährige Frau, Tod an Magenkrebs; c) 79jähriger Mann, Tod an Pyelonephritis; a und b normal, c entzündet. — Lithium: starke Reaction.

80. Harnblase mit Prostata und etwas Fettgewebe von einem 45jährigen Mann, Tod durch Pufferquetschung; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: gute Reaction.

81. Zwei normale Harnblasen aus dem pathologischen Institut: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 62jähriger Mann, Tod an Schädelfractur. — Lithium: sehr schwache Reaction.

M. Skelettmuskulatur.

82. Die Muskeln ohne Sehnen von einem linken halben Oberarm, Unterarm und Hand; dasselbe Individuum wie Nr. 1. — Lithium: sehr schwache Reaction.

N. Zunge.

83. Zwei normale Zungen unbekannter Herkunft, nur Muskulatur; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: schwache Reaction.

84. Zwei normale Zungen unbekannter Herkunft, nur Muskulatur; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

85. Eine normale Zunge unbekannter Herkunft, nur Muskulatur; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

O. Gehirn.

86. Das Gehirn eines 46jährigen Mannes, Tod an Meningitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: sehr zweifelhafte Reaction.

P. Rückenmark.

87. Zwei Medullae spinales ohne Veränderungen aus dem pathologischen Institut: a) 27jährige Frau, Todesursache nicht bekannt; b) 50jährige Frau, Tod an Aortenaneurysma. — Lithium: sehr schwache, fragliche Reaction.

Q. Testikel.

88. Fünf Hoden aus dem pathologischen Institut a) zwei Hoden unbekannter Herkunft, normal; b) zwei normale Hoden von einem 62jährigen Mann, Tod durch Schädelfractur; c) ein normaler Hoden von einem 46jährigen Mann, Tod an Meningitis. — Lithium: nicht nachweisbar.

R. Uterus und Vagina.

89. Drei Uteri und Vaginae ohne Veränderungen, aus dem pathologischen Institut: a) 27jährige Frau, Todesursache unbekannt; b) 27jährige Frau, Tod an Magenkrebs; c) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus. — Lithium: sehr schwache Reaction.

S. Ovarien.

90. Drei Paar Ovarien ohne Veränderungen, aus dem pathologischen Institut; dieselben Individuen wie bei Nr. 89. — Lithium: nicht nachweisbar.

T. Milz.

91. Zwei Milzen unbekannter Herkunft, normal, aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

92. Eine Milz mit frischer Hyperplasie, unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

93. Eine normale Milz unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

94. Eine normale Milz unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

95. Die Milz einer 27jährigen Frau, Todesursache unbekannt, subacute Hyperplasie; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: zweifelhafte Reaction.

96. Die normale Milz einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

97. Zwei Milzen aus dem pathologischen Institut: a) Herkunft unbekannt, normal; b) 18jähriges Mädchen, Tod an Typhus, hyperplastisch. — Lithium: sehr starke Reaction.

98. Zwei normale Milzen aus dem pathologischen Institut: a) 46jähriger Mann, Tod an Meningitis; b) 27jährige Frau, Tod an eitriger Peritonitis. — Lithium: sehr schwache Reaction.

99. Die normale Milz einer 37jährigen Frau, Tod an jauchiger Peritonitis; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: nicht nachweisbar.

100. Drei normale Milzen aus dem pathologischen Institut: a) 7jähriges Mädchen, Tod an Croup; b) 45jähriger Mann, Tod an Pufferquetschung; c) 62jähriger Mann, Tod durch Schädelfractur. — Lithium: sehr starke Reaction.

U. Lymphdrüsen.

101. Lymphdrüsen aus dem Bindegewebe um die Aorta und Trachea von einer 50jährigen Frau, Tod an Aortenaneurysma; aus dem pathologischen Institut. — Lithium: gute Reaction.

V. Haut.

102. Haut mit sehr dickem subcutanen Fettgewebe von einer linken Hand, Unterarm und halbem Oberarm; dasselbe Individuum wie bei Nr. 1. — Lithium: gute Reaction.

W. Galle.

103. Galle aus drei Gallenblasen normaler Lebern unbekannter Herkunft; aus dem pathologischen Institut, ca. 100 ccm. — Lithium: sehr starke Reaction.

X. Harn.

104. Mein eigener, normaler Harn, im ganzen 10000 ccm. — Lithium: gute Reaction.

Dieser Befund deckt sich mit einer älteren Angabe. Sie findet sich referirt im „Jahresbericht über die Fortschritte der Chemie“ 1880, S. 144. Schiaparelli und Peroni ist es darnach auch gelungen, Lithium im Harn nachzuweisen.

XI. Ascites.

105. 1375 ccm Ascitesflüssigkeit von einem 12jährigen Mädchen; Tuberkulose. — Lithium: sehr starke Reaction.

Wie sich aus den hier mitgetheilten 105 Untersuchungen ergiebt, ist das Lithium in den verschiedenen Organen und Geweben nachweisbar. Besonders und in hohem Grade auffallend ist die Erscheinung, dass gerade die Lungen constant eine sehr deutliche Lithiumreaction lieferten. Auch in der vergleichsweise untersuchten Lunge eines Rindes und eines Kalbes liess sich das Element mit aller Deutlichkeit nachweisen. Die Frage, woher der starke Lithiumgehalt in der Lunge stammte, konnte möglicher Weise eine zwiefache Antwort erhalten. Entweder das Lithium bildete einen integrirenden Bestandtheil des Lungengewebes, oder aber es handelte sich um eine Retentionserscheinung. Es konnte durch das Einathmen von Staub u. dgl. Lithium in die Lunge gerathen und dort liegen geblieben sein. In dieser Richtung angestellte Versuche hatten aber kein eindeutiges Ergebniss.

Auch die an Organen Neugeborener und unausgetragener Föten angestellten Analysen „zeigen mit aller Deutlichkeit, dass schon in einer Lebensepoche das Lithium in den menschlichen Organen sich vorfindet, wo dieselben ausschliesslich vom Kreislauf der Mutter aus ernährt werden.“ Verfasser schliesst daraus, dass für das organische Leben das Lithium doch wohl eine bestimmte Bedeutung haben muss. Mit dem Erklärungsgrunde, das Lithium sei zufällig durch Nahrung und Staubinhalation in den Körper gelangtes Material, dürfe man sich nicht zufrieden geben. Nach Grosky fördert das Lithium gewisse Oxydationsvorgänge im Organismus (intensivere Oxydation der Harnsäure). Für das verhältnissmässig reichliche Vorkommen des Lithiums in der Lunge, auch in der der Neugeborenen, bei welchen das Moment der Staubinhalation in Wegfall kommt, lässt sich eine genügende Erklärung zur Zeit noch nicht geben. Das Lithium hat hinsichtlich seines regelmässigen Vorkommens in den Organen und in Rücksicht auf die schwierige Deutung des Grundes dieses Vorkommens eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Magnesium.

Auch die homöopathischerseits angestellten Prüfungen vermögen für das auffällig reichliche Vorkommen des Lithiums in den Lungen keine Erklärung zu geben. Dagegen findet die zum Theil sehr starke Reaction, die das Stützgewebe gab, in den Prüfungsresultaten eine bemerkenswerthe Bestätigung. Die Beziehung des Lithiums zur Oxydation der Harnsäure kennt auch Hale, der namentlich Lithium benzoic. rühmt. Die ersten Prüfungen von Lithium carbonicum stammen von Hering. Die Wirkungen erstrecken sich vornehmlich auf Kopf, Augen, Harnorgane, das Herz und die Gelenke. Lithium carbonicum kommt sehr in Frage bei arthritischen Affectionen mit Erscheinungen von Seiten des Herzens oder der Augen. Recidivirende Entzündungen der kleinen Gelenke. Hinsichtlich der für Lithium carbonicum charakteristischen Herzaffectionen bestehen zwei Leitsymptome. Besserung durch sich nach vorwärts Krümmen; Besserung nach dem Harnlassen. Verschlimmerung nach dem Aufhören der Menses. „Die Menstruation hört plötzlich auf und es stellen sich Kopfschmerzen ein.“ Schmerz im Herzen vor und während der Menses. **St.**

HCl vom allopathischen und homöopathischen Standpunkt.

Im British Medical Journal vom October 1905 erschien eine Arbeit unter dem Titel „Der therapeutische Werth der Salzsäure bei Krankheiten des Magens.“ Diese Arbeit, an sich schon von grossem Interesse, ist für uns Homöopathen noch von besonderer Bedeutung. Der Verfasser sagt: „Der hohe Werth der Säuren für die Behandlung von Verdauungsstörungen ist in England schon lange anerkannt — ihr Gebrauch geht sicher bis auf die Zeit von Cullen*) zurück; aber die Indicationen für ihre Anwendungen, eine rationelle Begründung ihrer Empfehlung, ja sogar die Methode ihrer Verordnung sind nie mit Bestimmtheit angegeben worden, so dass wir sehen, wie der eine Acidum nitricum, der andere Acidum hydrochloricum, und der dritte Acidum nitrohydrochloricum verschreibt, ferner, wie der eine das Medicament vor den Mahlzeiten, der andere es nach denselben einnehmen lässt; die einzige Uebereinstimmung besteht darin, dass jeder überzeugt ist von der Vorzüglichkeit gerade seiner besonderen Methode. Nachdem man erkannt hatte, dass die Salzsäure ein sehr wichtiger Bestandtheil des Magensaftes, und dass ihre Anwesenheit von der grössten Bedeutung für die Wirkung des Verdauungsfermentes sei, war es ganz natürlich, dass man nun glaubte, eine sichere und befriedigende Erklärung für ihre oft so wohlthätige Wirkung gefunden zu haben. Die For-

*) Cullen, dessen Arzneimittellehre Hahnemann übersetzt und bearbeitet hat.

schungsergebnisse der folgenden Zeit bewiesen jedoch, dass einerseits die üblichen Dosen HCl, welche verordnet werden, viel zu gering sind, als dass sie den Mangel an Säure im Magensaft decken könnten und dass andererseits die Abwesenheit von HCl absolut nicht von den Symptomen begleitet zu sein braucht, welche die Verwendung dieses Mittels zu erheischen scheinen; es ist ja eine bekannte Thatsache, dass manche Personen einen durchaus normaliter verlaufenden Verdauungsprocess haben, und ohne Beschwerden leben, die nicht einen Tropfen Salzsäure secerniren."

Hier liegen also zwei Thatsachen vor, auf die wir besonders hinweisen wollen. Die erste ist, dass man allgemein den hohen Werth der „Säuren bei Behandlung von Verdauungsstörungen" anerkennt, und die zweite ist, dass man keine irgendwie befriedigende Erklärung ihrer Wirkungsweise oder gar rationelle Begründung ihrer Anwendung zu bringen vermag. Die zunächst ganz plausibel erscheinende Theorie, welche der Verordnung von HCl zu Grunde liegt, indem man glaubt, den mangelnden Gehalt von natürlicher Salzsäure des Magens durch Zufuhr von aussen ersetzen zu können, erwies sich aus verschiedenen Gründen und nach verschiedenen Gesichtspunkten als durchaus hinfällig.

Der Verfassser fährt nun folgendermassen fort: „Diese Entdeckungen führten nun nach der einen Seite dazu, dass man versuchte, viel grössere Dosen HCl zu verabreichen, und zwar suchte man dies dadurch zu erreichen, dass oft wiederholte Dosen in kurzen Intervallen nach den Mahlzeiten gegeben wurden (Ewald), und andererseits verliess man die bisherige Anschauung von der Wirkungsweise der HCl und nahm einen anderen theoretischen Standpunkt ein, indem die einen sagten, die Salzsäure wirke nur als Stimulans (Riegel), und die anderen das Mittel als Desinfectionsagens auffassten (Linossier). In einem kürzlich erschienenen Artikel von Dr. R. F. Chase (Boston Medical and Surgical Journal, Vol. 154) sind diese Fragen wieder in Fluss gebracht worden, und dieser Forscher hat selbst durch sehr sorgfältige klinische Untersuchungen zu eruiren gesucht, ob sich die alten Anschauungen aufrecht erhalten liessen, resp. ob nicht eine neue Theorie der HCl-Wirkung an deren Stelle zu treten habe. Die verdünnte Salzsäure der Pharmakopoe der Vereinigten Staaten, welche $10^0/_0$ HCl enthält, wurde zu den Experimenten verwendet. Bei dem ersten Versuch handelt es sich um eine Frau von 34 Jahren, die an Schmerzen bei leerem Magen, Uebelkeit, Aufstossen, Regurgitation und Erbrechen litt. Die Magenschmerzen wurden durch Essen gebessert. Die Untersuchung des Mageninhaltes nach einem Ewald'schen Probefrühstück zeigte keine freie Salzsäure und nur $0,4^0/_{00}$ gebundene HCl. Der Magen reichte bis $2^1/_2$ Zoll unterhalb des Nabels und enthielt während des Fastens 30 ccm Speise und Schleim. In diesem Fall wurden 0,9 ccm Acid. hydrochloric. zweimal nach jeder Mahlzeit in Intervallen von 15 Minuten gegeben und der Effect war, dass zwar die HCl-Secretion des Magens noch weiter herabgesetzt wurde, aber die lästigen Symptome verschwanden und die Patientin wurde wieder hergestellt. In einem 2. Falle wurde eine 26jährige junge Frau mit ganz ähnlichen, aber nicht mit solcher Heftigkeit auftretenden Symptomen ebenfalls von Verordnung von HCl (20 Tropfen der Säure nach jeder Mahlzeit) geheilt, nachdem die bisherige Behandlungsweise, die in Magenausspülungen und diätetischer Kur bestanden hatte, ohne Erfolg gewesen war. Der dritte Fall betraf eine junge Frau gleichen Alters mit Schmerzen nach dem Essen, Aufstossen, Regurgitation, Uebelkeit aber ohne Erbrechen; der Magen war von normalem Umfang und in seiner richtigen Lage, war während des Fastens leer, und nach dem Ewald'chen Probefrühstück fand sich im Mageninhalt keine Salzsäure, weder freie noch gebundene. Hier leistet die Anwendung von Acid. muriat. nichts, aber die Patientin musste sich wegen irgend einer Beckenerkrankung operiren lassen, und nach dieser Operation wurde sie auch ihre Magenbeschwerden los; freie HCl war auch nach ihrer gänzlichen Wiederherstellung im Mageninhalte nicht nachzuweisen. Es wurden der Dame wiederholt Dosen von Acid. muriat. in kurzen Zwischenräumen nach der Mahlzeit gegeben, und der Effect war, dass der Gesammtsäuregehalt der Magencontenta stets etwas erhöht und auch freie HCl vorhanden war (mit einer einzigen Ausnahme). Etwas grössere Dosen, die nach einer aus Fleisch bestehenden Mahlzeit verabreicht wurden, ergaben dasselbe Resultat bezüglich der Steigerung des Gesammtsäuregehaltes, aber freie HCl war jetzt niemals mehr zu constatiren. Dr. Chase meint, diese Ergebnisse seien nicht überraschend, wenn man bedenke, wie gross die Menge von Säure sei, die man brauchen würde, um den Mangel an natürlicher HCl zu ergänzen; es würde sich darum handeln, ein Deficit von etwas über 28 ccm zu decken, und die grösste von Dr. Chase gegebene Menge Acid. muriat. betrug kaum 4,5 ccm. Er schliesst daher ganz richtig, dass mit der Darreichung auch grösserer Dosen von Salzsäure die beabsichtigte Wirkung entweder gar nicht oder nur zum kleinen Theil erzielt werde.

Dr. Chase legt besonderen Nachdruck auf die Abnahme der HCl-Secretion nach der ausgedehnten Anwendung der Säure in seinem ersten Fall, und

obwohl das Resultat im 2. Fall wenig klar zu Tage trat, glaubte er doch, dass derselbe Effect erzielt wurde. Er weist darauf hin, dass die Wirkung von Acid. muriat. in seiner Herabminderung des HCl-Gehaltes des Magensaftes nicht allgemein anerkannt werde und ist sich dessen bewusst, im scharfen Gegensatz zu Reichmann und Mintz*) zu stehen, wie er auch die Ansichten Du Mesnil's, der auf Grund seiner Experimente zu ähnlichen Schlussfolgerungen wie Reichmann und Mintz gelangte, nicht als richtig gelten lässt. Dagegen wird Riegel's Anschauung von der Wirkung der HCl-Zufuhr von Chase approbirt. Reed's Empfehlung „Acid. muriat. 5—30 Tropfen meist zugleich mit Pepsin" findet dagegen bei ihm eine schroffe Ablehnung; Chase weist darauf hin, dass die Anwendung von Pepsin in Verbindung mit HCl schon seit längerer Zeit von den meisten Autoren, deren Domäne die Behandlung von Magenerkrankungen ist, wieder aufgegeben wurde. In diesem Punkt können wir Dr. Chase vollkommen recht geben, denn dass die Pepsin HCl-Verordnung sich als eine durchaus unrationelle, weil vollständig nutzlose herausgestellt hat, wird von allen denen zugegeben, die auf diesem Gebiete gearbeitet haben, so dass eine Discussion über diese Frage sich heute vollständig erübrigt. Aber auf der anderen Seite können wir uns nicht davon überzeugen, dass Dr. Chase mit seiner Behauptung, die Zufuhr von Acid. muriat. per os setze den HCl-Gehalt des Magensaftes merklich herab, absolut recht habe, wenn er auch zur Behauptung seiner Ansicht die Beobachtungen von Jaworsky ins Feld führt, der allerdings gleichfalls eine Verminderung der Secretion nach längerem Gebrauch der Säure constatiren konnte. Uebrigens können weder Chase noch Jaworsky in dieser Sache die Priorität beanspruchen, denn schon viele Jahre zuvor hatte man dieselbe Anschauung vertreten und als feststehendes Gesetz proklamirt, dass „Säuren die Säuresecretion unterdrücke, mit welchem Recht, das können wir heute noch nicht unterscheiden. Angesichts der Thatsache, dass die bei den Versuchen mit Probemahlzeiten erhaltenen Säuremengen schon normaliter in gewissen Grenzen Schwankungen unterliegen, und dass wir bekanntlich bei den Quantitätsbestimmungen hier immer mit gewissen Ungenauigkeiten zu rechnen haben, erscheint es rathsam, mit unserem Urtheil noch sehr zurückzuhalten.

Dr. Chase constatirte, dass der Verdauungsvorgang durch die Anwendung von Acid. hydrochlor. beschleunigt wurde, und damit befindet er sich in Uebereinstimmung mit der landläufigen Auffassung, aber im übrigen sind wir nicht im Stande, seine Behauptungen schlechthin zu approbiren, da in den Berichten über seine Versuche sehr wichtige Details fehlen. In 4 Fällen schien die Säure einen hemmenden Einfluss auf die Verdauung auszuüben und er ist nicht im Stande, für diese Erscheinung irgend eine Erklärung zu geben. Seine Experimente bringen auch keine Aufklärung über die Frage der behaupteten antiseptischen Wirkung der Säure oder bezüglich der Wirkung auf die Peristaltik des Magens. Chase kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu der Ansicht, dass es sehr fraglich sei, ob die Anwendung der Salzsäure überhaupt einen günstigen Einfluss auf irgend eine Function des Magens zur Folge habe; er neigt sogar zu der Auffassung, dass sie ev. Schaden anrichten kann. Er glaubt, dass die günstigen Resultate, welche man erzielt hat, damit zu erklären sind, dass die meisten Fälle von Magenerkrankungen, in denen HCl verwendet wurden, nervöser Natur waren. Nicht ganz consequent fügt Dr. C. hier die Worte an: „Es ist allgemein zugestanden, dass in solchen Fällen die Anwendung der Säure nicht indicirt ist." Demgegenüber müssen wir übrigens sagen, dass nach unserer Erfahrung der Gebrauch von Salzsäure in Verbindung mit Strychnin oder Nux vom. sich im allgemeinen als ein vorzügliches Heilmittel erwiesen hat bei den so häufigen Fällen von nervöser Dyspepsie, welche bei uns bekanntlich einen hervorragenden Theil der Sprechstundenpraxis bildet.

„Wir wissen Herrn Dr. Chase Dank dafür, dass er auf Grund rationeller Methoden klinische Fragen von so ausserordentlich grosser Bedeutung zu lösen versucht, aber er kann nicht verlangen, dass wir alle seine Schlussfolgerungen acceptiren, ehe er nicht seine Untersuchungen an einer grösseren Anzahl von Fällen und längere Zeit hindurch wiederholt hat."

Wir sehen also, dass grosse Dosen HCl — und die Dosen, welche gegeben werden, sind unnöthig gross, wir möchten sogar sagen bedenklich gross — sehr oft eine deutliche Verminderung des Salzsäuregehalts des Magens verursachen, so dass Dr. Chase auf Grund dieser Thatsachen mit Recht betont, dass das Ziel, welches durch grosse Dosen von Salzsäure erreicht werden soll, entweder gar nicht oder nur zum Theil erreicht wird, er hebt besonders hervor, dass die Secretion der Salzsäure des Magens abnimmt bei längerer Anwendung von Acid. mur., und Säuren sollen ja Säurensecretionen unterdrücken. Der Verfasser des Artikels im British Medical Journal spricht sich seinerseits dahin aus, dass, während die günstige Wirkung der Salzsäure bei Magenkrankheiten über allem

*) Reichmann, Mintz u. A. neigen der Ansicht zu, dass die Salzsäurezufuhr eine Erhöhung der Salzsäureabscheidung zur Folge haben kann.

Zweifel erhaben ist, wir nichts über ihre eigentliche Wirkungsweise und auch nichts über die richtige Methode der Verordnung wissen, da bis jetzt noch keine allseitig befriedigende Theorie aufgestellt ist, weder von Dr. Chase noch von anderen Autoren — wenigstens so weit sie nicht Homöopathen sind.

Es scheint weder Herrn Dr. Chase noch dem Herausgeber des B. M. J. jemals eingefallen zu sein, dass es noch eine andere Erklärung der so günstigen und heilenden Wirkung der Salzsäure giebt, oder wenn es Ihnen eingefallen ist, so hatten sie ihre guten Gründe, nicht davon zu sprechen. Hier haben wir ein Arzneimittel, welches in grossen Dosen oder bei zu anhaltendem Gebrauch ausgesprochene Reizung und weiterhin sogar Entzündung des Magens verursacht, während es in kleinen Dosen eine deutlich heilende Wirkung besitzt, in vielen Fällen von gastrischen Störungen, deren Symptomencomplex unzweifelhaft darauf hinweist, dass eine Reizung resp. ein entzündlicher Katarrh des Magens vorliegt. In der That ist die Anwendung dieser Arznei bei den genannten Erkrankungsformen wieder mal ein Stück Homöopathie und die positiven Resultate, die wir bei der Verordnung der kleinen Gaben von HCl erzielen, sind allgemein anerkannt, wenigstens bei uns. Sehen wir uns die Prüfungsergebnisse in unserer Materia medica darauf an. Es sind in Kürze folgende: Appetitlosigkeit, Abneigung gegen Speisen. viel Durst, Aufstossen, Uebelkeit, Brechreiz, Erbrechen von Speisen, kaffeesatzartigen Massen, Schmerzen im Hypochondrium, Entzündung im Magendarmkanal, Empfindlichkeit gegen Berührung im Epigastrium, mit Hitze, Brennen und Vollheit im Magen, Flatulenz. Aehnliche Empfindungen im Abdomen mit kolikartigen Schmerzen, Kollern und viel Flatus, oder schneidende Schmerzen, Prolaps des Rectums, Hämorrhoiden mit Brennen und Jucken im Mastdarm und Diarrhöe. Die Zunge ist belegt, Mund und Rachen entzündet und wund.

Ringer spricht in seinem bekannten Handbuch der Therapie auch über das häufigd Vorkommen der Abnahme des Säuregehaltes im Magen infolge unvernünftiger Anwendung von Acid. muriat. und sagt dann: „Wenn sie längere Zeit anhaltend gegeben wird, verursacht sie eine katarrhalische Entzündung der Schleimhaut des Magens und des Darmes, die sehr oft von Durchfällen begleitet ist und grosse allgemeine Körperschwäche zur Folge hat." Und an anderer Stelle sagt Ringer: „Die Fernwirkung auch kleiner Dosen lässt sich an dem Einfluss dieser Arzneien auf die Muttermilch demonstriren, denn nach dem Einnehmen von Säuren tritt nach einiger Zeit Uebelkeit, Diarrhöe und Kolik bei dem Säugling auf."

Diese Auslassungen Ringers bestätigen vollauf die physiologischen Prüfungen unserer Materia medica und beweisen auf das Exacteste, dass, wenn wir Salzsäure bei krankhaften Zuständen des Magens anwenden, welche ähnlich denjenigen sind, die wir mit demselben Mittel am Gesunden erzeugen können, unser Mittel unwiderleglich nach homöopathischen Grundsätzen gewählt ist. Natürlich ist Dr. Ringer sich dessen wohl bewusst, wenn er auch nicht zu erkennen giebt, aus welcher Quelle er sein Wissen geschöpft hat, und ohne Zweifel liegt die Sache gerade so bei dem Herausgeber des B. M. J., der sich gleichfalls darüber in Schweigen hüllt. Er lässt daher die Frage offen und beschränkt sich darauf zu sagen, welche Erklärungen der Thatsachen *nicht* richtig sind; den hohen Werth der Salzsäure in therapeutischer Hinsicht muss er allerdings anerkennen.

So geht es in der alten Schule mit allen Heilmitteln, die im homöopathischen Sinne wirken. Ihr therapeutischer Werth wird zugegeben und der weitgehendste Gebrauch davon gemacht. Alle möglichen Theorien bezüglich ihrer Wirkungsweise werden aufgestellt, nur nicht die einzig wahre, und alle stellen sich über kurz oder lang als unhaltbar heraus, denn es giebt nur einen richtigen Gesichtspunkt, nur eine stichhaltige Theorie, und das ist die homöopathische Beziehung zwischen Heilmittel und Krankheit. Unser Similia similibus giebt uns Alles, was wir an theoretischer Begründung brauchen und lässt nie im Stich, während in der allopathischen Schule kein Erklärungsversuch wirklich befriedigt. So sehen wir, wie in unserem vorliegenden Fall, dass ein Mittel oft theoretisch contraindicirt ist, welches in praxi sich glänzend bewährt. Wann wird endlich die alte Schule aufhören, das Aehnlichkeitsgesetz zu ignoriren und offen und freimüthig bekennen, dass die Wirkungsweise der Heilmittel nur im Sinn der Homöopathie erklärt werden kann und in keinem anderen? — (Nach d. Monthly Homoeop. Rev. 1905. 12.)

Dr. **M. F. K.-B.**

Die Salicylpräparate in der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus.

Im Juli 1904 hatte der Pathologe am London Homoeopathic Hospital Dr. F. A. Watkins einen Vortrag vor der British Homoeopathic Society gehalten über die homöopathische Behandlung des Gelenkrheumatismus, und hatte in seinen Ausführungen die Anwendung der Salicylsäure und deren Salze, heute noch das medicamentöse Specificum par excellence der allopathischen Schule, heftig bekämpft, und im Jahre darauf erschienen in der British Medical Journal interessante Arbeiten von

zwei hervorragenden allopathischen Klinikern, die beide gleichfalls die Salicyltherapie verwarfen. College Watkins hatte in seinem Vortrag darauf hingewiesen, dass unter der herkömmlichen Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Salicylpräparaten allerdings ein rascher Abfall der Temperatur und baldiges Nachlassen der Schmerzen erzielt werde, dass aber andrerseits hierbei Recidive überaus häufig auftreten und in vielen Fällen das Herz erheblich und für immer geschädigt werde, ganz abgesehen von anderen Complicationen, die gar nicht im Zusammenhang mit der Krankheit selbst stehen, sondern lediglich Folgen der Salicylwirkung sind. Bei homöopathischer Behandlung können solche Complicationen nicht auftreten, Recidive sind hier viel weniger zu beobachten und Erkrankungen des Herzens kommen bedeutend seltener zu Stande. Es sei viel besser für den Patienten, wenn er Fieber und Schmerzen etwas länger ertrage, dafür aber viel mehr Chancen habe, die Krankheit ohne Recidive und namentlich ohne dauernde unheilbare Schädigung seines Herzens zu überstehen. Darum seien auch viele Aerzte der alten Schule nicht mehr so eingenommen für die Salicylbehandlung, der sie ebenfalls schwerwiegende Nachtheile zuschreiben. Diese Ansicht wurde bestätigt durch eine Arbeit des Dr. F. J. Poynton, Arzt am University College Hospital, über „Combinirte Aorten- und Mitralklappenfehler bei an Gelenkrheumatismus erkrankten Kindern" (British Medical Journal, Oktober 1905). Er sagt im Verlauf seiner Ausführungen, nachdem er an der betrübenden Liste der Todesfälle die traurigen Erfolge der Behandlung gekennzeichnet hat: „Ich kann mit dem besten Willen nicht glauben, dass irgend welche Arzneimittel die Fähigkeit besitzen, das Herz vor schwerer Schädigung beim Gelenkrheumatismus zu schützen oder gar den entzündlichen Process am Herzen in seinem weiteren Fortschreiten aufzuhalten; Salicylpräparate, Jodsalze, Chinin etc. scheinen hier vollständig machtlos zu sein, und ich habe sie alle schon in allen nur möglichen Variationen von sehr vielen Aerzten anwenden sehen. Viel kann aber erreicht werden durch absolute Ruhe und die Anwendung von solchen Arzneimitteln, welche im Stande sind, die Kräfte des Patienten zu heben, aber im allgemeinen scheint mir die Wiederherstellung mehr abzuhängen von der Widerstandsfähigkeit resp. dem genügenden Selbstschutz in den Säften des erkrankten Organismus. Ich bin überzeugt, dass die vielen Arzneimittel, welche in der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus angewendet, ebenso wenig specifisch wirken wie die bei unter Tuberkulose gebrauchten und hier wie dort von gleich negativem Erfolg."

Hier haben wir also eine Bestätigung unserer Ansicht durch einen auf dem Gebiete der Therapie des acuten Gelenkrheumatismus sehr erfahrenen Arzt. Die Salicylpräparate sind ohne jeden wirklichen Nutzen in der Behandlung des Gelenkrheumatismus, sie wirken nur palliativ, ja oft verschlimmernd und haben keinen Einfluss auf die Verhütung oder gar Heilung der Herzaffection; der Patient wird allerdings schneller schmerzfrei, aber im weiteren Verlauf erweist sich die Anwendung des Salicyls als geradezu verhängnissvoll.

In der Arbeit eines anderen allopathischen Autors, Dr. H. B. Andersen, Professor der inneren Medicin an der Universität zu Toronto, heisst es: „Bei der Behandlung des Gelenkrheumatismus mit Salicylpräparaten haben letztere unzweifelhaft gewisse Gefahren im Gefolge. Die Schmerzen, welche bei dem acuten Gelenkrheumatismus in mehr oder weniger heftigem Grade vorhanden sind, haben für den Patienten auch ihr Gutes, und zwar weil sie ihn zu absoluter Ruhe zwingen. Die Salicylpräparate, die ja depressiv auf Herz und Gefässsystem wirken, was sich durch Sinken des Blutdrucks documentirt, mildern zwar den Schmerz, sind aber ohne jeden Einfluss auf die Verhütung oder gar Besserung der Schädigung des Myocards. Aber hier liegt gerade die Gefahr. Die so frühzeitige Hebung der Schmerzen gestattet dem Patienten früher aufzustehen und umherzugehen, als es sonst möglich wäre, und das muss verhängnissvoll sein für das geschwächte Herz, dessen Muskulatur man eben nicht die nöthige Ruhe und Zeit gegönnt hat, sich zu erholen."

Diese Anschauungsweise ist von erheblichem Interesse für uns, besonders auch hinsichtlich der Quelle, aus der sie stammt. In einer der bedeutendsten allopathischen Zeitschriften wird von zwei hervorragenden allopathischen Autoren die Anwendung der Salicylpräparate durchaus verworfen, und die Gefährlichkeit sowie die Nutzlosigkeit dieser Behandlungsmethode mit grosser Entschiedenheit betont. Wir haben Grund zu der Annahme, dass es auch für uns erspriesslich ist, unsere Aufmerksamkeit auf dieses Thema zu richten. Der Wunsch, die Schmerzen des an Gelenkrheumatismus leidenden Patienten so rasch als nur möglich coute qu'il coute zu heben, ist eine so grosse Versuchung, dass auch manche homöopathische Aerzte ihr nicht widerstehen können, oft sehr zum Schaden ihrer Patienten, die die Folgen solch schwerer Missgriffe zu erdulden haben. Wir können darum nicht nachdrücklich genug auf die Gefahren hinweisen, die diejenigen Aerzte heraufbeschwören, welche dieser Versuchung nachgeben. Bei dem Arzte allopathischer Observanz ist es wohl zu entschuldigen, wenn er Salicylpräparate verordnet, da er nichts anderes hat, worauf er sich verlassen kann, und er ja

thatsächlich zunächst die Schmerzen des Kranken lindert, aber für den homöopathischen giebt es hier keine Entschuldigung, da ihm andere Mittel zu Gebote stehen, die ebenfalls, wenn auch nicht so rapid, Schmerz und Temperatur herabsetzen und zudem ohne jene Complicationen, welche nicht der Krankheit, sondern dem Heilmittel zur Last zu legen sind. Es kann uns Homöopathen in unserer Ueberzeugung nur stärken, wenn wir sehen, dass in der allopathischen Schule Männer von grosser Erfahrung, guter Beobachtungsgabe und gesundem Urtheil abfällig, ja wegwerfend von den angeblichen Tugenden der Salicylpräparate sprechen, Mittel, die so viele momentane und zukünftige Gefahren hinter ihrem gleissenden Schein mit sich führen. Solche Ansichten, die jetzt von Zeit zu Zeit in der allopathischen Literatur sich geltend zu machen suchen, sind von ausserordentlich grosser Bedeutung, denn sie sind geeignet, die Berichte anderer in ihrem Werthe erkennen zu lassen, i. e. niedriger zu hängen; was soll man von den hochtönenden Mittheilungen solcher halten, die die Salicylpräparate aus gewohnheitsmässiger Routine verabfolgen und sich damit brüsten, ihre Patienten so schnell von den Schmerzen befreit zu haben, aber von dem weiteren Verlauf ihrer Fälle nichts verlauten lassen oder sich nicht die Mühe nehmen, ihre Erfahrungen zu vervollständigen. In der alten Schule ist Mode alles, und je eher man einsehen wird, dass die Mode in der Medicin eine gefährliche Sache ist, desto besser wird es sein für alle, die es angeht. (Nach der Monthly Homoeopathic Review, December 1905.) Dr. **M. F. K.-B.**

Das Dispensirrecht der homöopathischen Aerzte betr.

In dem Kampfe um unser Dispensirrecht dürfte eine unserer schneidigsten Waffen sein: Der *Nachweis, dass sehr viele* allopathische Apotheker von der Homöopathie und deren Arzneimitteln, sowie deren Zubereitung *nichts* verstehen! und dass es deshalb nöthig, den homöopathischen Aerzten die Dispensirfreiheit zu belassen. Beifolgendes Beispiel möge einen Beitrag dazu liefern!

„In einer Provinzialstadt behandelte ich im Jahre 1902 ein scrophulöses Kind unter anderem mit Silicea und Calcarea fluor. in niederen Verreibungen mit gutem Erfolge.

Mögen nun andere Leute davon gehört haben, kurz, es wandten sich Einwohner dieser Stadt an den dortigen Apotheker und verlangten von ihm jene Präparate. Leider hatte der Apotheker aber keine Ahnung davon; denn er nannte die beiden Pulver — horribile dictu — *Kalkarinpulver* oder Kulkaukörnchen!!!

Nachdem er in meiner Abwesenheit sich vergeblich an mich per Telephon gewandt hatte um Verabfolgung dieser beiden gar nicht existirenden Mittel, schrieb er an eine Medicinal- und Drogen-Grossfirma, mit welcher er in geschäftlicher Verbindung steht und versuchte durch diese Firma in den Besitz der qu. Mittel zu gelangen.

Die Firma übersandte mir die qu. Karte mit der Bitte um die richtigen Arzneien. Ich erwiderte derselben, dass ich nur an meine Patienten Arzneien abgeben dürfe, dass aber andererseits solche Namen im homöopathischen Arzneischatze sich nicht vorfänden, ich es also dem Kranken überlasse, sich persönlich an mich zu wenden. . . .“

Dieses Vorkommniss ist doch ein schlagendes Beispiel für die Ignoranz des betreffenden Apothekers auf homöopathischem Gebiete!!!

Die Original-Unterlagen sind an Herrn Dr. Windelband, Berlin, gesandt.

San.-Rat **Weidner, Breslau I.**

Kleine Mittheilungen.

In der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien sprach Dr. Rudolf Beck: Ueber Touristik und Herz. Die Untersuchungen des Vortragenden bezogen sich auf die Eruirung der Pulszahlen, der Höhe des Blutdruckes, der Herzgrösse und der Beschaffenheit des Harnes bei Menschen verschiedenen Alters, vor und nach anstrengenden Bergtouren, bei Touristen und Bergführern. Seine Resultate sind folgende: Bei Bergaufstiegen wurden zumeist Pulszahlen zwischen 120 und 160 in der Minute constatirt, es kamen aber auch 180 Pulsschläge vor, zumal bei längerem Aufstiege über steile Schneeabhänge. Die erhöhte Pulsfrequenz hielt in der Rast verschieden lange Zeit an, sogar bei einem und demselben Individuum. Bei elf Personen wurde, zum Theil auch mehrmals, der Harn nach Bergtouren, darunter auch ausserordentlich schweren Klettertouren, systematisch untersucht. Zumeist waren die Harne ganz eiweissfrei, Zylinder und Nierenelemente waren im Sedimente niemals nachweisbar. In ganz vereinzelten Fällen waren Eiweissspuren vorhanden, nur mit der Spiegler-Jolles'schen Probe nachweisbar. Albuminurie spielt also bei Bergtouren, auch wenn sie lang und sehr anstrengend sind, keine wichtige Rolle. Die Blutdruckmessungen, mit Gärtners Tonometer vorgenommen, ergaben das Resultat, dass während Bergtouren in der Regel eine *mässige Erhöhung* des Blutdruckes statthat. Selbst bei langen und schweren Touren, welche an die Kraft und an das Nervensystem grosse Anforderungen stellen, war die Blutdruckerhöhung eine mässige und der Blutdruck überschritt nicht oder nur sehr wenig die

oberen Grenzen der Werthe, welche Gärtner selbst noch als physiologisch angegeben hat. Eine Verbreiterung der Herzdämpfung wurde nach anstrengenden Bergtouren sehr oft constatirt; bald war die Herzdämpfung nach links vergrössert, der Spitzenstoss um 1—3 cm hinausgerückt, bald wieder wurde die Verbreiterung der Dämpfung nach rechts über das Sternum, bald wieder nach links und nach rechts gefunden. Die Vergrösserung der Dämpfung bildete sich rasch, innerhalb weniger Minuten der Rast, vollkommen zurück; selten schon war sie durch Stunden noch nachweisbar, am Tage nach der Tour waren die Herzgrenzen jederzeit schon normale. Zum Theile handelt es sich hier um stärkere Blutfüllung des Herzens, zum Theile aber um eigentliche, sich rückbildende Ueberdehnung der Herzwandung; wiederholen sich diese passageren Vergrösserungen, so bleibt eine organische Herzerkrankung zurück. 31 Personen (7 erstklassige Führer und 24 geübte Touristen, welche Sommer und Winter fast allwöchentlich Gebirgstouren machen) wurden vom Vortragenden selbst und von 16 anderen Aerzten untersucht. Von diesen 31 wiesen 28, also 90 Proc. der Untersuchten, organische Herzerkrankungen auf (5 Insufficienzen der Mitralis, 22 Erkrankungen des Herzmuskels, davon 10 mit Verbreiterung der Herzdämpfung). Dieser hohe Procentsatz von Herzerkrankungen bei überwiegend jüngeren Individuen ist also sehr beachtenswerth. Der Vortragende berichtet eingehend über einzelne Fälle seiner eigenen Erfahrung, führt aus, dass derlei Herzkranke oft ohne Ahnung von ihrer Krankheit noch fernerhin anstrengende Bergtouren und ohne Beschwerden ausführen. Eine reine Hypertrophie des Herzens ist bei Touristen selten, zumeist handelt es sich bei diesen um einen geschädigten Herzmuskel. Auch von den 5 Mitralinsufficienzen sind nach dem Vortragenden 4 muskulären Ursprungs (relative Insufficienz durch Functionsanomalien der Ringmuskeln an der Kammerbasis, Functionsstörungen der Papillarmuskeln nach Krehl). Mässig betriebene Touristik führt gewiss nicht zur Herzerkrankung, sicherlich aber eine im Uebermass betriebene Touristik, und insofern kann man wohl sagen, dass schon viele Menschen durch die Touristik Schaden erlitten haben, zumal an der Gesundheit ihres Herzens. Darauf sollten die Aerzte aufmerksam machen, besonders die jüngeren Touristen. Die Vorsicht erheischt: man besteige die Berge in mässigem Tempo, beschränke die Zahl der Bergtouren, besonders die so anstrengenden Touren im Winter, und veranlasse die Personen, welche fortgesetzt die Touristik betreiben, sich in bestimmten Intervallen, etwa jedes halbe Jahr, vom Arzte untersuchen zu lassen. *Discussion:* Oberstabsarzt Prof. Pick hat bei Soldaten, welche einem übertriebenen Bergsport gehuldigt hatten, ebenfalls und mehrfach Erscheinungen von Dilatation und Hypertrophie des Herzens, namentlich aber functionelle Störungen beobachtet. Man dürfe aber nicht vergessen, dass auch Influenzaerkrankungen recht oft eine Herzaffection bedingen können. — Prof. Dr. M. Sternberg hat ebenfalls bei Leuten, welche anstrengende Klettertouren auf Bergen machten, rasch vorübergehende Herzdilatationen constatiren können. Er warnt ebenfalls vor Ueberanstrengung, doch möchte er nicht glauben, dass derlei schwere Schädigungen sich so häufig zeigen, um den Tausenden Touristen durch allzu grosse Aengstlichkeit ihren gesunden Sport zu verkümmern. — Docent Dr. L. Braun bespricht die Schwierigkeiten in der Deutung einer einzigen Blutdruckzahl oder einiger Erhebungen des Blutdruckes, da dieser ja nur einer der mannigfachen und in ihrer Grösse unaufhörlich variirenden Factoren in der Gleichung der Herzarbeit sei. Auch die Resultate, welche die Herzpercussion dem Vortragenden ergaben, seien mit Vorsicht aufzunehmen. Braun führt aus, dass das gesunde Herz selbst übergrosse Anstrengungen erfahrungsgemäss ohne Schaden zu leisten vermöge, selbst so excessive Muskelanstrengungen, wie der Ringkampf, ohne unmittelbare Vergrösserung des gesunden Herzens einhergehen (Orthodiagraphie). Tritt Dilatation auf, so dürfe man sagen, dass das Herz schon vorher nicht gesund gewesen sei. — Prof. Grossmann hebt ebenfalls die wunderbare Leistungs- und Accomodationsfähigkeit des Herzens bei forcirten Bergtouren hervor; gönnt man ihm dann zur rechten Zeit eine Ruhepause, so erholt es sich vollständig. Freilich muss das Herz auch ein gesundes sein, sein Herzmuskel nicht geschwächt oder von vorneherein schwach entwickelt sein, da sonst acute Dilatation des Herzens mit ihren weiteren Folgen auftreten. — Der Vortragende entgegnet, indem er nochmals auf die mässige Blutdruckerhöhung bei enormer Steigerung der Herzarbeit hinweist und im übrigen seine Untersuchungsmethoden uud deren Resultate eingehend rechtfertigt. (M. M. W., 1905, Nr. 2.)

Sabal serrulata. Um die ausgezeichnete therapeutische Wirkung der Pflanze zu erhalten, muss man sich einer aus der frischen Frucht hergestellten Tinctur bedienen. Sabal erzeugt Kopfweh mit Schwindel, Brennen im Mund, gegen den Schlund, Gaumen und die Nase fortschreitend, Secretion aus der Nase und Thränen der Augen. Kehlkopf und Luftröhre sind gleichfalls befallen, entzündet, dabei vorübergehende Aenderungen in der Stimme. Nieren und Ovarien sind gereizt, blutiger Urin. Blasenschmerzen, Tenesmus, Gefühl von Verengerung beim Uriniren. Katarrh der

Harnröhre. Schrumpfung der Testikel mit Gefühl von sexueller Schwäche, auch häufige Erectionen finden sich dabei. Schmerzen in den Hoden. Sabal wirkt ebenso auf die Prostata, wahrscheinlich durch das Lendenmark, seine Hauptwirkungssphäre. Congestion der Ovarien, besonders des linken, grosse Empfindlichkeit der Mammae. Pruritus der Vulva. Menstruation verzögert mit dem Vollheitsgefühl. Diese kurze Pathogenese giebt Fingerzeige für die Anwendung des Mittels. Es wirkt specifisch bei Prostatahypertrophien, ebenso auf die Blase und die Harnröhre. Desgleichen auf die Brüste, die bei seiner Anwendung hypertrophiren und so die Milchproduction steigern. S. mag empfohlen sein bei Störungen im weiblichen Geschlechtsapparat mit Schwächegefühl, spärlicher Menstruation, Leucorrhöe, schlaffen Brüsten, Störungen oder gänzlichem Fehlen des Geschlechtstriebes. Es besteht kein Zweifel darüber, dass Sabal auch bei organischen Störungen das Geschlechtsvermögen wieder zu beleben im Stande ist.

Calcar. fluor. bei Zahncaries. Mrs. B. brachte ein Kind zur Welt, bei dem 3 Tage nach der Geburt ein kupferfarbener Ausschlag auftrat. Der Mann hatte sich 3 Jahre vor seiner Verheirathung inficirt. Einen Monat nach der Geburt des Kindes traten bei der Mutter Schmerzen in den langen Röhrenknochen auf und ausserdem eine Schleimhautpapel an der Oberlippe. Nach und nach kam es zu pustulösen Exanthemen an verschiedenen Körpertheilen. Diese letzteren Erscheinungen verschwanden auf Kali jod. 2. Dann traten Geschwüre am Gaumen auf mit Ausfall eines Zahnes. Mercur. brachte keine Hilfe und innerhalb zweier Wochen verlor die Frau zwei Zähne. Sequester lösten sich aus dem Alveolarfortsatz los, jetzt lockerten sich auch die Prämolarzähne. Nun erhielt die Patientin Calc. fluor. 6., alle 3 Stunden 3 Tabletten. Das Mittel wirkte prompt.

Vergiftung mit Borsäure. Dr. West hat in der Literatur 5 Fälle von Borsäure-Vergiftung mit tödtlichem Ausgang gefunden. Lange Zeit wurde die völlige Ungiftigkeit der Substanz behauptet. Eine weitere Beobachtung ist folgende: Ein 36jähriger Mann litt an eitriger Lymphadenitis der Inguinalgegend. Die Drüsen wurden exstirpirt und die Wunde nach einer Kochsalzirrigation mit Borsäurepulver bestreut, ohne Drainage vernäht und ein Collodiumverband angelegt. Am Abend des dritten Tages erschien am Nacken, auf der Brust und auf den Schultern ein Erythem, das papulös wurde. Am folgenden Tag verbreitete es sich über den Rücken und die Hüften. Starke Cyanose, kalter, klebriger Schweiss mit Kaltwerden der Extremitäten, Collaps und hartnäckigem Erbrechen machten einen alarmirenden Eindruck. Die Temperatur stieg von 36,9 auf 38,2; der Puls von 68 auf 138, wurde schwach und unregelmässig, ebenso stieg die Athmung von 16 auf 38 in der Minute. Bald traten Delirien und sodann der Exitus ein. Die Autopsie ergab fettige Degeneration der Leber und der Nieren und Ecchymosen auf dem Pericard. In dem der Wunde benachbarten Gewebe war Entfärbung und seröse Durchtränkung eingetreten, Blutproben, die der Herzhöhle und den verschiedenen Organen entnommen waren, ergaben in den Culturen nichts Positives. So blieb nach Ausschluss eines septicaemischen Processes nur die Annahme einer Borsäurevergiftung übrig, für die auch die charakteristischen Erscheinungen: Erbrechen, papulöses Exanthem, schwacher und irregulärer Puls, vorhanden waren.

Erigeron bei Nasenbluten. Dr. J. N. Majumdar berichtet in „The Indian Hom. Rev.“ Ich wurde in der Frühe des 10. Okt. zu einem Fall von heftigem Nasenbluten gerufen. Der Patient, ein 20jähriger Mann, hatte sich einen Eisennagel in die Nase gestossen. Schon vorher hatte er öfters an Nasenbluten gelitten. Nach der Verletzung blutete er leicht, — am nächsten Tage hörte die Blutung auf und der Patient befand sich einige Tage recht wohl. Eines Abends kam während des Einschlafens eine sehr starke Blutung, so heftig, dass er es erst merkte, als das Kissen und das Leintuch schon völlig durchnässt waren. Alle Arten von hämostatischen Mitteln wurden von einem allopathischen Collegen ohne Erfolg angewandt. Die Blutung stand für kurze Zeit und setzte dann mit erneuter Heftigkeit wieder ein. Ich kam zu dem Patienten, nachdem er drei Tage geblutet hatte. Er sah völlig ausgeblutet und leichenblass aus. Der Puls war äusserst schwach und der Kranke klagte über Läuten im Kopf bei jedem Versuch, sich aufzusetzen. Arnica 3. (innerlich) drei Mal täglich. Aeusserlich TR. Arnica bei stark einsetzender Blutung. Abends erhielt ich die Nachricht, dass es besser gehe. Den ganzen Tag über war er verschont geblieben. Ich liess mit der Arznei aussetzen. Am nächsten Morgen erfuhr ich, dass die Blutungen wieder in starkem Maasse eingesetzt hatten. Er hatte während der Nacht ungefähr 300—360 g Blut verloren. Auf China 30. 3 Mal täglich keine Besserung. Blutung so stark wie früher. Am nächsten Tag gab ich Erigeron 3., dreistündlich. Seit diesem Zeitpunkt stand die Blutung.

Hautausschläge, durch äusserliche Berührung mit Pflanzen veranlasst. Die japanische

Primel (Primula obtonica) veranlasst, besonders an den Händen, Eczemata, Dermatitis, oft mit Fieber und Allgemein-Erscheinungen. Aehnlich aber schwächer wirkt die chinesische Art (Primula sinensis), selbst unsere einheimische Primel enthält in ihrer Wurzel hautreizende Stoffe. Bekannt sind die Wirkungen von Rhus toxicod.; aber auch die Früchte von Anacardium orientale und occidentale — sog. Elephantenläuse, ein Volksmittel gegen Rheumatismus, bringen hochgradige Hautentzündungen hervor. Eine Gärtnersfrau bekam nach mehrstündigem Schneiden von Chrysantemum indicum jedesmal unter Fieber heftiges Ekzem an Händen und Armen. Die Blätter oder Wurzeln der Meerzwiebel (Scilla maritima) bringen vesiculöse Entzündungen hervor. Eine Frau, welche auf eine kleine Brandwunde am Finger ein gehacktes Blatt der Meerzwiebel legte, bekam davon eine 14 Tage dauernde bläschenförmige Entzündung der Haut.

Baptisia Tinctoria bei aussetzendem Puls. Baptisia ist, allgemein gesprochen, ein Mittel, das bei zunehmender Füllung und Frequenz des Pulses angezeigt ist. Kürzlich beobachtete Dr. Kopp (Greenwich) einen Fall, wo das gerade Gegentheil statt hatte, der Puls schwach, träge und aussetzend. Es handelte sich um einen 70jährigen Mann. Er klagte über ein Gefühl von Schwere und Verwirrtsein im Kopf, als ob alles in schwimmender Bewegung sei. Dr. Kopp gab ihm Baptisia θ, zwei Tropfen alle zwei Stunden. Das Mittel beseitigte nicht allein die den Kopf betreffenden Erscheinungen auch der Puls wurde regelmässig und kräftiger. Dr. Kopp erfuhr eine Bestätigung seiner Beobachtung von mehreren Collegen, die gleichfalls eine günstige Beeinflussung des intermittirenden Pulses bei bejahrten Personen gesehen hatten. Im vorliegenden Fall war Baptisia nur mit Rücksicht auf die Kopfsymptome gewählt worden.

Zur Eiweissbestimmung im Harn,

qualitativ und quantitativ, empfehle als das Einfachste und Praktischste die

Esbach'sche Albuminimeter

mit genauer Gebrauchsanweisung à Mk. 3.

Die dazu gehörige Lösung von Citronen- und Picrinsäure gebe ich in jedem Quant. (à 100,0 = 30 Pf. ohne Flasche) ab.

Zur Zuckerbestimmung im Harn,

qualitativ und quantitativ, empfehle als das Einfachste und Praktischste die

Limousin'schen Tropfenzähler

mit genauer Gebrauchsanweisung und Berechnungstabelle à Paar = Mk. 3.50.

Die dazu gehörige **Fehling'sche Lösung**, stets ganz frisch, wird in Glasstöpselgläsern à 30,0 = 50 Pf. incl. Flasche abgegeben.

Ferner empfehle ich den Herren Aerzten

C. Hilber's **Reagens-Papiere**

zum Nachweis von **Zucker** und **Eiweiss** im **Harn**. Höchst praktisch in Etuiform (14 cm hoch, 10 cm breit und $1^1/_2$ cm dick) mit Reagenscylinder und Notizbuch, in der Tasche zu tragen.

Jedes Etui kostet nur 2 Mk.

A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig.

Büsten und Bilder etc.

Büsten von Samuel Hahnemann:

von Gyps,	**weiss,**	ca. 28	cm	hoch,	ohne	weisse	Console	4.50 Mk.
„ „	„	„ 28	„	„	mit	„	„	6. „
„ „	**broncirt,**	„ 28	„	„	ohne	broncirt.	„	7.— „
„ „	„	„ 28	„	„	mit	„	„	9.50 „
„ „	**weiss,**	„ 60	„	„	ohne	weisse	„	18.- „
„ „	„	„ 60	„	„	mit	„	„	25.— „
„ „	**broncirt,**	„ 60	„	„	ohne	broncirt.	„	25.- „
„ „	„	„ 60	„	„	mit	„	„	33. „
„	Biscuitmasse	28	cm	hoch	ohne	Console	. . . .	8. „
„	„	28	„	„	mit	„	. . . .	11.- „
„	„	60	„	„	ohne	„	. . . .	40. „
„	„	60	„	„	mit	„	. . . .	48. „

Bilder des homöopathischen Krankenhauses zu Leipzig: Lithographien, 40 cm lang, 30 cm hoch, pro Stück 1 Mk. oder mehr, nach Belieben, als Beiträge zum Betriebsfonds des Krankenhauses.

Photographien von Samuel Hahnemann 50 Pf.

Photographien von Clotar Müller, Bernhard Hirschel, Hering, Heinigke etc. 75 Pfg.

Portraits v. Hahnemann, Lithographie, gross 1.50 M.

Abbildungen des Hahnemann-Denkmals in Leipzig à Stück 50 Pf.

Neues Hahnemann-Bild (Heliogravüre), 81,5 cm hoch und 60 cm breit, pro Stück 8 Mk.; Verpackung 1 Mk. extra. — Dasselbe ist das schönste Geschenk (an Geburtstagen, zu Weihnachten und bei sonstigen Gelegenheiten) für homöopathische Aerzte und der schönste Schmuck für deren Sprech- u. Wartezimmer.

Alles Nähere aus nachfolgender Besprechung des Herrn Dr. Mossa, Stuttgart, in der Allgemeinen homöopath. Zeitung (Nr. 5/6 des 133. Bd. vom 30. Juli 1896, p. 46) ersichtlich.

„Eine schöne Festgabe hat die A. Marggraf's homöopathische Officin in Leipzig zum 100jährigen Jubiläum der Homöopathie dargeboten, nämlich ein neues, wundervolles Bild von unserem Meister Hahnemann. Dasselbe, vom Maler Carlo Nieper, Sohn des Geheimrath Prof. Dr. Nieper in Leipzig, gemalt, ist auf dem Wege der Heliogravüre (Qualität des Kupfer- oder Steindrucks) von dem Artistischen Institut Dr. E. Albert & Co. in München-Schwabing vervielfältigt worden, so dass sich Jedermann in dessen Besitz setzen kann. Es stellt uns das ausserordentlich gelungene Bild, von dem das in der Preisliste abgedruckte Titelbild nur eine schwache Idee bietet, unsern Hahnemann als den schaffensfreudigen Schriftsteller dar, die Feder in der gehobenen Rechten und wirkt dies geistvolle Antlitz mit der klaren Denkerstirn, dem Lichte des Genius im Auge, von dem Hauche der Menschenfreundlichkeit angeweht, sehr sympathisch auf uns. Wir sind dem Veranstalter dieses Bildnisses um so mehr zu Dank verpflichtet, als es das erste bedeutende Zeichen bei uns für die durch das Ereigniss des 100jährigen Jubiläums der Homöopathie gehobene Stimmung ist; noch haben wir von keiner besonderen, wissenschaftlichen oder populären Festschrift gehört. Vielleicht kommt eine solche noch später.

Dieses Bild, von einem ihm entsprechenden Rahmen umgeben, wird für das Sprechzimmer des homöopathischen Arztes, aber auch jeden Freundes unserer Heilkunst, einen überaus schönen Schmuck bilden. Dr. Mossa."

Im Verlage der unterzeichneten Firma ist erschienen:

Dr. Franz Hausmann's

Kleine Schriften.

Nebst einem Anhange:

Handschriftlicher Nachtrag von Dr. Hausmann mit Satzfehlerverbesserungen zu seinem grossen Werke: Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheiten.

Gesammelt und herausgegeben von

Dr. C. Bojanus sen., Samara.

Diese hochinteressante Sammlung wird Aerzten und Laien auf's Wärmste zum Studium empfohlen. Durch besondere Nebenumstände soll dieses 13 Druckbogen in Octavformat umfassende Buch broschirt zum billigen Preise von nur Mk. 1.50 verkauft werden, um ihm eine möglichste Verbreitung zu sichern.

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortlicher Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. **Leipzig, den 22. März 1906.** **No. 11 u. 12.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von
Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart
und
Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

☛ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

☛ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ☚

Adrenalin.*)

Von Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

Eines der interessantesten modernen Organpräparate ist das Adrenalin, welches, vor kaum einem Lustrum entdeckt, heute schon auf den verschiedensten Gebieten der Medicin eine weitgehende und oft segensreiche Verwendung gefunden hat, und sowohl in physiologischer als klinischer Hinsicht ein Mittel von täglich wachsender Bedeutung geworden ist, nicht zuletzt, wie wir im Verlauf unserer Darstellung öfters sehen werden, speciell auch für uns Homöopathen. Es dürfte daher angezeigt sein, auf Grund der jetzt bereits ausserordentlich reichen Literatur, die die Arbeit vieler fleissiger Forscher gezeitigt hat, eine zusammenfassende Uebersicht über das bis zur Stunde Erreichte zu geben.

Im Sommer des Jahres 1901 hat Takamine in New York das wirksame Princip der Nebennieren entdeckt, er isolirte es aus der Marksubstanz derselben (die corticale Schicht der Nebenniere soll kein Adrenalin oder dergl. enthalten). Der Preis war noch im Jahre 1902 ein sehr hoher, denn das Kilo kostete 200000 Frcs.; wie hoch das Adrenalin jetzt im Preise steht, weiss ich nicht, viel billiger wird es nicht geworden sein. Dass es so theuer ist, ist sehr erklärlich, wenn man bedenkt, dass aus 1000 Kilo Nebennieren, je nach ihrer Herkunft, nicht mehr als 0,075—0,121 Gramm Adrenalin gewonnen werden kann. Takamine stellt das Adrenalin dar aus den Nebennieren von Ochsen und Schafen. Die fein zerkleinerten Organe werden 5 Stunden lang bei 50—80° C. in angesäuertem Wasser dicerirt und darauf wird das Ganze, um das Eiweiss zu coaguliren, eine Stunde lang auf 90—95° erhitzt. Nachdem die Flüssigkeit abgeschieden ist, wird der Rückstand nochmals 4 Stunden mit schwach angesäuertem Wasser behandelt, und dann wieder die Flüssigkeit abgepresst. Die beiden Flüssigkeiten werden zusammengegossen, die Lösung im Vacuum concentrirt, und dann die organischen und unorganischen Bestandtheile durch Alkohol gefällt. Das Filtrat wird eingedampft und der Rückstand mit NH_3 alkalisch gemacht. Nach einiger Zeit scheidet sich dann das rohe basische Adrenalin in Form gelbbrauner Krystalle ab. Diese werden in angesäuertem Alkohol gelöst und Aether zugesetzt. Darauf wird wieder filtrirt, und das Filtrat durch NH_3 neutralisirt. Es fällt nun das reine Product aus in Form weisser

*) Anm. Literaturangaben zu machen, verbietet sich wegen Raummangels, denn das Material ist schon auf eine ungeheure Höhe angeschwollen; zudem kann der Leser die betreffenden Arbeiten leicht in Schmidts Jahrbüchern etc. (seit 1901) finden.

Krystalle oder krystallinischer Massen. Das Adrenalin, $C_{10}H_{15}NO_3$ krystallisirt in fünf oder mehr Krystallformen, schmeckt schwach bitter, ist unlöslich in Alkohol und Aether, löst sich nur zum geringen Theil in kaltem, dagegen leicht in heissem Wasser; die Lösung nimmt, in Folge Zersetzung des Adrenalins, an der Luft bald eine röthliche bis bräunliche Färbung an, während das trockene Adrenalin sehr beständig ist. Seine Reaction ist alkalisch. Adrenalin geht mit Säuren sehr leicht Verbindungen ein. Eine durchaus haltbare Lösung wird hergestellt aus Adrenalin. hydrochlor. 0,1, Natr. chlorat. 0,7, Aceton-Chloroform 0,5, Aq. dest. ad 100,0 (Stammlösung). Wir haben im Adrenalin eine Substanz von stark reducirenden Eigenschaften, man kann photographische Platten damit entwickeln.

Schon mehrere Jahre, ehe Takamine seine glänzende Entdeckung gemacht hatte, kannte man die Blutdruck steigernde Wirkung des Mittels; so haben Oliver und Schäfer bereits im Jahre 1894/95 über ihre diesbezüglichen Beobachtungen berichtet, die sie bei Experimenten mit Nebennierenextract (intravenöse Injectionen) machten. Von da an haben sich viele Forscher bemüht, das wirksame Prinzip zu finden, und haben schon chemische Formeln dafür aufgestellt, ehe es wirklich entdeckt war (Bertrand, Abderhalden, Berzell u. a.). Im Jahr 1897 glaubten Abel und Crawford zum Ziele gelangt zu sein, und bezeichneten die von ihnen hergestellte Substanz als Epinephrin, und Abderhalden und Berzell belegten die krystallinische Form dieser Substanz mit dem Namen Epirenan. Fürth war aber im Stande, nachzuweisen, dass das Epinephrin kein reiner Körper sei, denn er konnte aus demselben noch eine andere brenzcatechinartige Substanz abscheiden, die er Suprarenin nannte.

Wird das Adrenalin aus dem Körper den Nebennieren zugeführt, oder entsteht es in den Nebennieren selbst, vielleicht aus anderen Substanzen, die durch das Blut diesen Organen zugeführt werden? Diese Frage ist noch nicht entschieden. Im ersteren Falle würden dann die Nebennieren als excretorische Organe aufzufassen sein, die dazu dienen, das circulirende Adrenalin zu sammeln und zu zerstören. Nach der anderen Anschauung handelt es sich dagegen um eine Function der Nebennieren, die darin besteht, dass sie Adrenalin produciren, welches die Aufgabe hat, den Tonus in den Muskeln des Herzens und der Gefässe, ja vielleicht der gesammten Körpermuskulatur zu erhalten.

Das Adrenalin bewirkt in erster Linie Gefässverengerung, Blutdrucksteigerung und Erregung des Herzens. Nach der Angabe mehrerer Forscher folgt auf die Contraction der Gefässe eine Erschlaffung derselben. Wie Külbs (Kiel) annimmt, wird durch *kleine Dosen Adrenalin Spasmus im peripheren Gefässsystem hervorgerufen, während grössere Dosen lähmend wirken.* Die Wirkung auf den Blutdruck kommt wesentlich bei intravenöser Injection zu Stande, ist dagegen bei subcutaner Application kaum zu merken. Es ist ein starkes Gift, dessen letale Dosen bei Hunden und Kaninchen 0,01—0,02 Milligramm pro Kilo Thier betragen. Bei den physiologischen Experimenten beobachtete man starke Zunahme der Herzfrequenz, Temperaturerniedrigung, Lähmung der Extremitäten und zwar zuerst der hinteren und dann der vorderen, Tod durch Lähmung der Respiration. Amberg sah nach subcutaner Adrenalin-Injection u. a. Erbrechen, grosse Erregbarkeit und Unruhe mit nachfolgender blutiger Diarrhöe und allgemeiner Prostration, Abschwächung der Athmung und in einigen Fällen Tod der Thiere in Folge von Herzsyncope. Der Tod trat schon bei 0,005 Gr. ein, wenn das Adrenalin subcutan oder intraperitoneal angewendet wurde. Die Wirkung des Giftes ist eine so intensive, dass die Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Arterien schon deutlich auftreten, wenn nur 1 Milliontel Milligramm Adrenalin pro Kilo Thier applicirt wird. Die durch das Mittel verursachte Steigerung des Blutdrucks setzt sehr bald nach der Injection ein, hält aber nur kurze Zeit an, wahrscheinlich in Folge der rasch auftretenden Ermüdung der Muscularis mit consecutiver Erweiterung des Gefässrohres. Die Verengerung der Gefässe überdauert die Blutdrucksteigerung ganz beträchtlich; die Herzreizung lässt eben viel schneller nach als die Erregung der Muskulatur in der Arterienwand. Uebrigens erstreckt sich diese gefässverengernde Wirkung des Adrenalins nicht auf alle Gefässbahnen; so bleiben z. B. die Arterien der Lungen, des Gehirns und der Leber unberührt von dem Einfluss des Giftes. Dixon u. a. sahen sogar Stauung in Folge der Adrenalinwirkung in den Lungenarterien auftreten. Diese Thatsache ist zugleich von praktischer Bedeutung, da man Adrenalin und ähnlich wirkende Präparate bei Lungenblutungen, Apoplexien etc. angewendet hat!

Crile will Thiere, die in Folge von Schreck schon ganz leblos zu sein schienen, noch nach 15 Minuten durch intravenöse Adrenalin-Injectionen wieder zum Leben zurückgerufen, und soll sogar an einem enthaupteten Hund die Blutcirculation mittels häufig wiederholter Injectionen $10^1/_2$ Stunden lang im Gang gehalten haben!

Sehr interessant ist die Beobachtung von Doyon, der nach Injection von Adrenalin Contractionen in der Muscularis der Bronchien auftreten sah und in Folge davon Asthmaanfälle. *Bekanntlich hat man andererseits gegen Asthma eben dasselbe Mittel*

warm empfohlen. Grosse Dosen erzeugen bei Thieren zuerst beschleunigte, dann verlangsamte Athmung, es tritt blutiger Schaum aus dem Munde, die Thiere sterben unter dem Bilde eines ausgesprochenen Lungenödems. Dixon erklärt, dass Adrenalin, entgegen der Empfehlung von anderer Seite, bei Hämoptyse durchaus contraindicirt ist.

Die Anwendung des Adrenalins auf das Auge besteht zunächst in einem Blasswerden der Conjunctiva. Mehrere Forscher haben constatirt, dass nach intravenöser Injection von Adrenalin Mydriasis zu Stande kam, bei localer Application dagegen nicht. Samberger, der an jungen Hunden experimentirte, erzeugte an diesen nach wiederholten Injectionen Exophthalmus.

Wird Adrenalin local am Darm applicirt, so tritt, entgegen der Erfahrung, dass Anämie des Darms eine Steigerung der Peristaltik bewirkt, alsbald ein Nachlassen der peristaltischen Bewegung ein (Boruttau). Fränkel und Bardier haben gesehen, dass nach Injectionen von Adrenalin die Urinsecretion herabgesetzt, ja gänzlich unterdrückt wird; nach einiger Zeit kann dagegen eine gesteigerte Secretion auftreten. Lépine konnte nachweisen, dass während des Stadiums der Oligurie die Phosphorsäureausscheidung im Verhältniss zum Harnstoff stark reducirt war. Nach Langley und Lewandowsky soll Adrenalin die austreibende Kraft der Blase sehr herabmindern. Wie bei anderen Organpräparaten tritt auch unter der Einwirkung von Adrenalin Glykosurie und Hyperglykaemie auf, sowohl nach subcutaner wie nach intraperitonealer Injection, in viel geringerem Grade nach Application per os, letzteres wohl in Folge der Oxydation des Adrenalins im Verdauungscanal, was ja die Wirkung des Mittels stark beeinträchtigt. Das Auftreten der Glykosurie hängt keineswegs mit der Erhöhung des Blutdrucks zusammen, denn sie kommt auch dann zu Stande, wenn der Blutdruck niedergehalten wird durch gleichzeitige Zufuhr von Nitroglycerin (Herter, Richards u. a.). Cruzon und Löper beobachteten, dass Adrenalin auf die Pankreassecretion hemmend einwirkt.

Der Einfluss des Adrenalins auf das Centralnervensystem ist eine noch sehr umstrittene Frage, er wird aber im allgemeinen angenommen, wenn auch die peripheren Wirkungen durchaus im Vordergrund stehen. Lépine will immer eine Temperatursteigerung nach der Application von Adrenalin gesehen haben. Wir sahen oben, dass andere Forscher das Gegentheil behaupteten.

Arohnson versuchte den Einfluss der Reizung des thermischen Centrums auf den suprarenalen Diabetes zu eruiren, und er fand, dass die durch Adrenalin erzeugte Glykosurie vermindert, ja sogar aufgehoben wurde, wenn Temperatursteigerung durch Reizung des in der Nähe des Corpus striatum gelegenen Centrums eintrat. Es ist ja bekannt, dass im febrilen Stadium verschiedener Infectionskrankheiten, z. B. beim Typhus, oft eine vorhandene Glykosurie verschwindet.

Die wichtigste Eigenschaft des Adrenalins ist seine geradezu brilliante styptische Wirkung. Um über den Werth des Mittels in dieser Hinsicht an den verschiedensten Organen Klarheit zu verschaffen, hat B. Müller eine grosse Anzahl von Experimenten ausgeführt. Mit Hilfe des Adrenalins hat dieser Forscher an der Leber, der Gallenblase, den Nieren, den Speicheldrüsen, der Thyreoidea, an den Muskeln etc. operirt; Rippenresectionen wurden gemacht und die Amputation der Zunge ausgeführt. Bei diesen Operationen wurden, je nachdem es sich um mehr oder weniger blutreiche Organe handelte, Lösungen von Adrenalin. hydrochlor. angewendet in Verdünnungen von 1 : 1000 bis 1 : 10000. Die Blutung wurde durch Adrenalin prompt hintangehalten, nur die grossen Gefässe mussten unterbunden werden. Die Heilungen verliefen glatt, und irgend welche toxische Erscheinungen traten nicht auf. Injectionen von 1 ccm einer Adrenalinlösung von 1 : 10000 resp. 1 : 20000 in den Herzmuskel hatten eine deutlich erregende Wirkung auf das Organ zur Folge. Müller ist überzeugt, dass 10 ccm einer Lösung von 1 : 1000 ohne jede Gefahr beim Erwachsenen angewendet werden kann.

Hatte man früher schon in der Compression und der durch Aethylchlorid erzeugten Kälte, eine ausgezeichnete Beihilfe für die Anwendung des Cocains gefunden, durch die man im Stande war, die anästhesirende Wirkung des Cocains mehr auszunutzen und zugleich die Gefahren, die die Verwendung dieses sonst so unschätzbaren Mittels mit sich brachte, auf das Mindestmass zu beschränken, so waren mit der Entdeckung des Adrenalins bisher ungeahnte Möglichkeiten gegeben. Schon in der ersten Zeit haben amerikanische Ophthalmologen Nebennierenextract mit Erfolg angewendet zur Anämisirung der Conjunctiva, um im blutleeren Felde operiren zu können. Velich beobachtete die anämisirende Wirkung in granulirenden Wunden. Später hat dann Brown an sich selbst Versuche angestellt; es gelang ihm mit subcutanen Injectionen von Adrenalinlösung in einer Verdünnung von 1 : 1000000 eine ebenso vollkommene Blutleere zu erzeugen wie durch Ligatur oder Aethylchlorid. Die Ophthalmologen konnten sodann constatiren, dass Cocain, Atropin, Eserin etc. viel intensivere und nachhaltigere Wirkung hatten, wenn zuvor Adrenalin applicirt worden war. Swain hat darum das Adrenalin als den „Cocainsparer" bezeichnet. Bukofzer u. a. beobachteten dasselbe in

der Nase und dem Kehlkopf, wenn sie Adrenalin und Cocain anwendeten. So fand man bald, dass zur Anästhesirung der Nasenschleimhaut und des Larynx eine 3,5 %ige Cocainlösung genügt, wenn etwas Adrenalin zugesetzt ist, während man sonst 15—20 % Cocain für diese Zwecke anwenden musste. Das bedeutet allerdings eine gewaltige Ersparniss. Braun benutzte jetzt auch zu subcutanen Injectionen Cocain mit Zusatz einer sehr geringen Menge von Adrenalin und fand, dass dadurch die anästhesirende Wirkung des Cocains gesteigert wurde und noch dazu von längerer Dauer war. Mit Eucain machte er dieselbe Erfahrung, während Tropococain sich nicht für diese combinirte Anwendung eignet. Rosenberg und Rode machten die Beobachtung, dass ein weiterer Vortheil der Verwendung von Cocain zusammen mit Adrenalin darin besteht, dass letzteres seine Giftigkeit mehr oder weniger verliert, und umgekehrt bemerkte Dönitz, dass durch diese Combination auch die toxische Wirkung des Cocains deutlich herabgesetzt wird und zwar bis auf ein Zehntel (nach Zeigan allerdings nur bis auf ein Viertel). Riballier weist darauf hin, dass Cocain allein auf entzündete Gewebe nur wenig anästhesirende Wirkung ausübt, dagegen in Verbindung mit Adrenalin auch hier nicht im Stiche lässt. Dönitz benutzte eine Lösung von 1 : 2000 und fand, dass 0,5 Milligramm Adrenalin zur medullären Anästhesie angewendet werden kann, ohne irgend welche bedrohlichen Symptome hervorzurufen. Braun spritzte sich 0,5 ccm einer Lösung von 1 : 1000 Adrenalin (= 0,5 Mgr.) in den Vorderarm, es traten recht unangenehme Erscheinungen danach auf, wie Druck auf der Brust, Herzklopfen, beschleunigte tiefe Athmung und Pulsbeschleunigung, die aber nach $1\frac{1}{2}$ Minuten wieder verschwanden. Glykosurie hat Braun dabei nicht constatiren können. Er empfiehlt dringend, das Adrenalin nur in sehr kleinen Dosen zu appliciren und in sehr verdünnter Form. Die Maximaldose sollte 0,5 mg i. e. 0,5 ccm einer 1 ‰ Lösung sein, und diese Menge sollte wieder verdünnt werden mit 50—200 ccm der Cocainlösung. Hildebrand sah allerdings auch schon nach der Injection von nur wenigen Tropfen der Stammlösung (1 : 1000), ja von sogar noch grösseren Verdünnungen (1 : 5000) Gewebsnekrose auftreten. Es liegt also für die Vitalität der Zellen eine grosse Gefahr vor, so dass äusserste Vorsicht geboten erscheint.

Braun hat in mehreren hundert Fällen unter Adrenalin — Cocain — Anästhesie operirt. Er empfiehlt zur Ausnutzung der Fernwirkung das Hinzufügen von 3 Tropfen Adrenalin zu einem ccm. der 1 % Cocainlösung. Die Gesammtlösung enthält dann das Adrenalin im Verhältniss von 1 : 10000. Zur Schleich'schen Infiltrationsanästhesie benutzt Braun 0,1—0,2 % Cocainlösung und setzt zu 10 ccm. derselben 3 Tropfen Adrenalinstammlösung: Diese Mischung enthält dann nur noch Adrenalin in einer Concentration von 1 : 100000. Braun warnt davor, mehr als 15 Tropfen der 1 ‰ Adrenalinlösung (= 0,5 mgr.) zur Injection zu verwenden. Die Concentration von 1 : 10000 sollte nicht überschritten werden. Ungefähr 10 Minuten nach der subcutanen Application der Adrenalin-Cocainlösung kann mit der Operation begonnen werden. Die Anästhesirung, welche das Cocain bewirkt, hält durch die gleichzeitige Einwirkung des Adrenalins meist stundenlang vor. Wenn man, um einen Abscess, um einen Furunkel oder um einen Tumor subcutan eine Cocain-Adrenalinlösung (0,2—0,5 % Cocain, 1 : 10000—1 : 100000 Adrenalin) circulär injicirt, so ist meist schon nach 5 Minuten das Operationsfeld anästhetisch und blutleer und zwar letzteres derart, dass weder bei der Operation ein Tropfen Blut erscheint, noch eine Nachblutung auftritt. Die Wirkung der Lösungen auf die Nervenstämme ist eine ausserordentlich starke, so dass wir in diesen Präparaten ein ausgezeichnetes Mittel für die Leitungsanästhesie (Unterbrechung der Leitungsfähigkeit des Nerven) besitzen. Wird z. B. an der Fingerbasis ein ccm. 1 % Cocainlösung mit Adrenalin injicirt, so tritt Querschnittsanästhesie des Fingers ein. Die früher angewendete lang dauernde Abschnürung des Gliedes, die sehr lästige und schmerzhafte Umschnürung mittels Gummibändern ist jetzt nicht mehr nothwendig. Durch Injection von Cocainlösung mit etwas Adrenalin lassen sich sehr leicht der Nervus medianus, ulnaris und die subcutanen Nervenstämme über dem Handgelenk, der N. ulnaris am Ellenbogen, der N. peroneus prof. und superficialis, N. tibialis über dem Fussgelenk, der N. saphenus major und peroneus am Knie und die am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus hervortretenden Cervicalnerven etc. etc. leicht in ihrer Leitungsfähigkeit unterbrechen, so dass hier eine Menge chirurgischer Operationen bei vollständig aufgehobener Sensibilität ausgeführt werden kann. Durch Anästhesirung der Nervi laryngei superiores wird eine totale und lang dauernde Insensibilität des ganzen Kehlkopfs erzielt. Zur perineuralen Injection grösserer Nerven wird eine Spritze einer 1 % Cocainlösung mit 1—3 Tropfen Adrenalin verwendet, während für die subcutanen Nerven eine 0,5 % Lösung mit Zusatz von 1 Tropfen auf 1 ccm. genügt. Nach perineuraler Injection tritt eine vollkommene Wirkung meist erst nach 20 bis 30 Minuten auf, die Anästhesie hält aber dafür 2—5 Stunden an. Will man eine sofortige Wirkung erzielen, so wendet man die von Cushing ein-

geführte Methode der endoneuralen Injection an; hierbei wird, nachdem die betreffenden Nervenstämme unter Infiltrationsanästhesie freigelegt worden sind, eine geringe Menge einer 1 % mit Adrenalin versetzten Cocainlösung direct in die Nerven gespritzt. Braun hat beobachtet, dass der untere Theil des Mastdarmes völlig unempfindlich gemacht werden kann, wenn man in die tieferen Schichten des umliegenden Gewebes sowie subcutan um den Anus herum 100 ccm. einer 0,05 % Cocainlösung injicirt, welcher 5 Tropfen der Stammlösung von Adrenalin zugesetzt werden. Nach zehn Minuten kann mit der Operation begonnen werden, und die Anästhesie hält reichlich eine Stunde lang an, so dass die völlig schmerzlose Operation der Fistel, der Hämorrhoiden, sowie die Dilatation des Sphinkters in aller Ruhe vorgenommen werden kann. Auch die Rippenresection lässt sich mit Hilfe der Cocain-Adrenalinlösung leicht unter absoluter Anästhesie ausführen, während sonst bei Anwendung der allgemeinen Narkose diese Operation meist nicht mit völliger Aufhebung der Sensibilität gemacht wird. Uebrigens wird bei der Rippenresection so verfahren, dass man an der Operationsstelle zuvor das gesammte intercostale Gewebe nach oben wie nach unten mit der anästhesirenden Lösung infiltrirt. Für Operationen am Schädel kann man 10 ccm. einer 0,1—0,2 % Cocainlösung + 10 Tropfen Adrenalin (1 : 10000) anwenden. Dönitz hatte sehr zufriedenstellende Erfolge zu verzeichnen bei Rückenmarksanästhesie unter Anwendung von 1 ccm. einer Adrenalinlösung von 1 : 2000, der 0,0075 Gr. Cocain zugesetzt war; es konnten grössere Operationen an den unteren Extremitäten ganz schmerzlos und ohne üble Folgen gemacht werden. Froisy betont die besonders günstige Wirkung der Combination von Adrenalin mit Cocain bei entzündlichen Affectionen. Er befürwortet ferner, die Injectionen in die Haut zu machen — Braun ist darin anderer Meinung — und zwar in der Richtung, in welcher dann der Schnitt geschehen soll, und dann wird erst in tiefere Schichten injicirt. Froisy verwendet in seiner Praxis drei verschiedene Lösungen, je nach den Bedingungen, unter welchen operirt werden muss. Für die Operation der Furunkel und Panaritien, bei denen es nicht erwünscht ist, das Gewebe durch viel Flüssigkeit stark auszudehnen, bedient sich Froisy nur der geringen Menge von 1 ccm. einer 1 % Cocainlösung, welcher 4 bis 5 Tropfen Adrenalin zugesetzt sind; schon nach 3—4 Minuten kann die Operation ausgeführt werden. Er empfiehlt dringend, dass man den Patienten, wenn es irgend angeht, in liegender Stellung operire und dass derselbe noch mehrere Stunden nach der Operation liegen bleibe, um unangenehme Zufälle wie Schwindel und Herzschwäche zu verhüten. Die Statistik über die unter Cocain — Adrenalin — Anästhesie ausgeführten Operationen erstreckt sich schon auf ein sehr grosses Material, darunter zum Theil schwere Eingriffe, wie Gastroenterostomie, Larynxectomie, Oberkieferresection, viele Fälle von Hernien, und man ist nach dem übereinstimmenden Urtheil aller Autoren mit den Erfolgen sehr zufrieden gewesen. Differenzen bestehen eigentlich nur hinsichtlich der Frage, welches Alcaloid das geeignetste für die combinirte Anästhesirung sei; Braun zieht das Cocain vor, während andere Chirurgen das Eucain-B. als besser geeignet in der Verbindung mit Adrenalin empfehlen. Ich würde, wenn es sich hierbei nicht um die Frage der Anästhesirung handelte, sagen: das ist Gefühlssache. Das Eucain-B. bietet dem Cocain gegenüber allerdings den grossen Vortheil, dass es beim Kochen nicht zersetzt wird, so dass man es sterilisiren kann, ferner ist es weniger giftig als Cocain, dafür ist aber andererseits seine anästhesirende Wirkung etwas geringer.

Von ausserordentlicher Bedeutung ist das Adrenalin für die ophthalmologische, rhinologische und laryngologische Praxis geworden. Von welch' grossem Segen für den Augenarzt ist es, dass durch dies Mittel das Operationsfeld während des Eingriffs und noch nachher blutleer bleibt! Man instillirt 1—50 Tropfen einer Adrenalinlösung in der Stärke von 1 : 5000—1 : 10000. Zur Extraction von Fremdkörpern aus dem Auge, bei Cauterisationen etc. empfiehlt Darier die Anwendung folgender Lösung: 10 Tropfen einer 1 ‰ Lösung von Adrenalin. hydrochlor. + 1 Gr. Cocain. hydrochlor. + 10 Gr. Aq. destill. Für die Diagnostik und operative Therapie im Gebiete der Nase, des Rachens und des Kehlkopfs ist das Adrenalin von unschätzbarem Werth. Man kann durch Adrenalinpinselungen die Schleimhaut der Nase so blutleer machen, dass es aussieht, als liegen die Knochen bloss, und operative Eingriffe im Inneren der Nase werden durch Anwendung dieses Mittels sehr erleichtert. Baéza hat in ungefähr 30 verschiedenen Fällen Operation an der Nase unter Adrenalin ausgeführt und hat gute Erfahrung damit gemacht. Ueber die sehr günstige Wirkung der Cocain-Adrenalin-Combination bei dem Curettement des Larynx wegen Kehlkopfstuberkulose berichten Moure und Brindel. Bekanntlich ist hier Cocain allein nicht im Stande, den Schmerz gänzlich zu unterdrücken. Escat hat die hohe Brauchbarkeit des Adrenalins bei drei Fällen von Larynxpolypen erprobt, wo diese Geschwülste mit Leichtigkeit entfernt werden konnten; auch hier hatte Cocain versagt. Von anderer Seite wird davor gewarnt, Operationen an den Mandeln und adenoiden

Granulationen mit Hilfe von Adrenalin zu machen, weil hier nach der Operation die Neigung zu starken Blutungen besteht, sowie der Adrenalin-Effect vorüber ist.

Auch bei Zahn-Extractionen übertrifft das Adrenalin in Verbindung mit Cocain an Sicherheit in der anästhesirenden Wirkung alle anderen Mittel. Cocainlösung von 1 % mit Zusatz von 3 Tropfen Adrenalinlösung wird vor und hinter dem Zahn subgingival in der Höhe der Zahnwurzel injicirt, wodurch in kürzester Zeit das Zahnfleisch in weiter Ausdehnung weiss und unempfindlich wird. Nach 5—10 Minuten kann der Zahn extrahirt werden und zwar absolut schmerzlos und ohne dass ein Tropfen Blut fliesst.

Auch die Harnblase ist ein günstiges Feld für die Adrenalinwirkung. Hatte man schon zuvor für die Cystoscopie von Cocainlösungen ausgedehnten und nutzbringenden Gebrauch gemacht, so trat nach Entdeckung des Adrenalins auch hier ein grosser Umschwung ein. Der anästhesirende Effect des Cocains wird wesentlich erhöht durch die Mitwirkung des Adrenalins. Zu der 1 % Cocainlösung fügt man 3 Tropfen der Adrenalin-Stammlösung. Von Frisch empfiehlt vor Ausführung der Cystoscopie 150 ccm. einer Lösung von Adrenalin von 1:10000, um einer evtl. Blutung Halt zu gebieten; die Lösung lässt man etwa 4 Minuten in der Blase verweilen. Bei der Cystotomia suprapubica wird die Adrenalin-Stammlösung direct angewendet, um die Entfernung von Geschwülsten ohne jede Blutung ausführen zu können. Auch beim Catheterisiren wegen Urethralstrictur und Vergrösserung der Prostata und Urinretention hat sich das Adrenalin ausgezeichnet bewährt, Blutungen aus den Harnwegen wurden, wie Kirch berichtet, durch Adrenalin prompt gestillt. Moresco hat in zwei Fällen von Atonie der Blase durch eine Adrenalinlösung 1:50000, die eine Stunde in der Blase verblieb, einen durchaus befriedigenden Erfolg erlebt.

In der Gynäcologie wird das Adrenalin in erster Linie zur localen Anästhesie bei der Operation wegen Prolaps der Gebärmutter und bei plastischen Operationen an der Scheide verwendet. Weniger günstige Resultate wurden erzielt beim Curettement wegen inoperablen Carcinoms der Uterushöhle, dagegen liessen sich Amputationen des Cervix unter der anästhesirenden Wirkung des Adrenalins glatt ausführen. Freund, der das Eucain-B. bevorzugt, injicirt eine Mischung, die aus 9 Theilen einer 1 % Eucainlösung und 1 Theil ein 1 ‰ Adrenalinlösung besteht, und empfiehlt die Injectionen langsam und in Pausen und an verschiedenen Stellen auszuführen. Nach Peters soll die Wirkung der Thermokaustik und der Atmokausis der Gebärmutter durch das Adrenalin erhöht werden. (Schluss folgt.)

Aus Baden.

Am 21. Januar 1906 hielten wir unsere erste Conferenz im neuen Jahre in Pforzheim, Hôtel Post, ab. Zugegen waren Hofrath Dr. Schwarz aus Baden-Baden, Dr. Layer aus Wildbad, Dr. Kirn und Dr. Hessen, beide aus Pforzheim, und Dr. Cramer aus Karlsruhe. Unser Strassburger, Freiburger und Heilbronner, sowie zwei Stuttgarter Collegen, die uns sonst durch ihre Gegenwart erfreut, waren unabkömmlich.

Um 4 Uhr eröffnete Schwarz die Sitzung mit einigen geschäftlichen Mittheilungen, welche schnell erledigt wurden. Alsdann erhielt Layer das Wort für seinen angekündigten Vortrag: Ueber *Zweck und Aufgaben der individuellen Prophylaxe vom Standpunkte des homöopathischen Arztes.*

Layer führte etwa Folgendes aus:

Die 2 Hauptaufgaben der Hygiene sind erstens die Erhaltung der zu Recht bestehenden Gesundheit und zweitens die allgemeine wie auch individuelle Verhütung von Krankheiten.

Der ersteren Aufgabe dienen seit Alters (cf. Rom) Wasserleitung und Canalisation, d. h. Zuführung von frischem, reinem, gesundem Wasser zum Trinken, Kochen und Reinmachen — Abführung und Unschädlichmachung aller verbrauchten Stoffe aus Küche und Zimmer.

Der zweiten Hauptaufgabe der Hygiene dienen im Interesse der Allgemeinheit die sanitätspolizeilichen Vorschriften und Einrichtungen. Sie leisten insbesondere an den Landesgrenzen bei drohendem Uebergreifen von Epidemieen werthvolle Dienste, ebenso aber im Gemeindedienst bei drohenden oder ausgebrochenen Epidemieen, indem sie durch allgemein verbindliche Abwehrmassregeln sowie durch Aufklärung im Einzelnen die Ausbreitung epidemischer Krankheiten mit Erfolg bekämpfen.

Viel tiefer aber noch reicht der schützende Einfluss der Hygiene ins tägliche Leben: Die grossen Arbeiten über Gewerbekrankheiten und deren Verhütung sind beredtes Zeugniss ihrer nimmer rastenden Sorge. Schon hat sie sich der Kindheit, ja der zartesten Jugend hilfreich angenommen. Bald wird es kein Gemeinwesen mehr geben, in dem nicht der Schularzt eine hervorragende Stelle im Stabe ihrer Gemeindebeamten einnimmt, leibliche und geistige Gesundheit der der Schule anvertrauten Kinder zu erhalten und zu fördern.

Von gleicher Bedeutung sind die modernen Bestrebungen für die Gesunderhaltung der Säuglinge, ebenso die Begründung von Wöchnerinnenasylen — stille Arbeit zwar, aber ebenso verheissungsvoll für kommende Zeiten. Nicht zu vergessen die Einrichtung von Volksbädern.

Ist diese hier nur kurz angedeutete Riesenarbeit der öffentlichen Hygiene das Werk nur weniger Dezennien, um so glänzendere Erfolge dürfen wir für sie von einer vollkommeneren Zukunft erwarten.

Freudige Genugthuung empfinden wir, sehen wir hier Aerzte *aller* therapeutischen Richtungen an der Aufrichtung des grossen Werthes der Hygiene sich betheiligen, ein jeglicher nach seiner Art und Begabung und nach dem Umfang seines Befähigungskreises.

Die Hygiene der Zukunft wird sich aber zweifellos nicht auf das genannte allgemeine Gebiet öffentlicher Prophylaxe beschränken, sondern sie wird den Einzelmenschen ebenso ins Auge fassen. Wird fragen: ist dieses Einzelindividuum gesund oder nicht. Worauf beruht im Neinfall sein individuelles Kranksein, im Jafall seine Gesunderhaltung?

Diese Fragen berühren in specie den Hausarzt, und bewegen sich praktisch auf dem Grenzgebiet zur eigentlichen Therapie. Kein Wunder, wenn die homöopathischen Aerzte als berufene Vertreter einer seit einem Jahrhundert als die bisher und zweifellos für immer vollkommenste erwiesene Heilmethode sich mit diesem hygienisch-therapeutischen Grenzgebiete mit besonderer Vorliebe und Befähigung beschäftigen.

Diesem Grenzgebiete will sich Layer heute widmen und versuchen, uns homöopathischen praktischen Aerzten eine Skizze derjenigen Punkte zu liefern, die *uns* besonders naheliegen, nämlich die Gesichtspunkte der individuellen Prophylaxe.

Schon das tägliche Leben stellt Forderungen persönlicher Prophylaxe: Sei mässig im Essen und Trinken, halte Maass in Arbeit und Ruhe, und „aus segnender Hand spendet sie dem folgsamen Jünger die Gabe eines glücklichen Alters."

Die grosse Verschiedenartigkeit der einzelnen Individuen bedingt hier einen weiten Spielraum, den der geschulte Blick des Arztes und das gesunde Gefühl des Einzelnen richtig zu umgrenzen wissen. Aber nicht jedes Individuum besitzt den nöthigen Grad von Einsicht und Energie — am wenigsten der, der ihn am peinlichsten bedürfte, bezw. der von Geburt an Körper- und Willensschwache.

Wie weit hier in Zukunft Gemeinde oder Staat werden einzugreifen haben, um die Gesundheit und damit Leistungsfähigkeit des Einzelnen und dadurch die der Gesammtheit auf eine möglichst hohe Stufe zu steigern, wird eine nicht ferne Zukunft uns lehren. Viel versprechende Anfänge sind gemacht — so hat die Arbeiterfürsorge und sonstige vielfache Wohlfahrtseinrichtungen der Neuzeit schon Grosses geleistet.

Die Möglichkeit, ja die relative Häufigkeit der Erkrankungen in Folge einer durch die Impfung veranlassten Intoxication leugnet kein ernst zu nehmender Arzt mehr. Layer wurde aber durch seine reiche gynäkologische Beobachtung zu dem zwingenden Schlusse geführt, dass der ungeheuer hohe Procentsatz gynäkologisch kranker Frauen und Mädchen zu einem grossen Theil auf das Schuldconto der Vaccination zu setzen ist. Die häufig zutreffende Heilwirkung der Thuja, sowohl zur Ermöglichung als auch der Besiegelung der Herstellung zur Norm spricht auch dafür.

Zuerst gesunde Mütter! Wollen wir ein gesundes Geschlecht heranreifen sehen! Die beste Prophylaxe ist hier die Sorge für möglichste Steigerung der Gesundheit der Eltern, besonders der Mutter vor und während der Gravidität, dann ständige Ueberwachung und Bewahrung des Gesundheitszustandes des heranwachsenden Kindes vor Schädigung in seiner ganzen Lebensweise. (Hausarzt!) Layer verwirft daher auch die zwangsweise Impfprophylaxe, da ihr Schutz nur einige Wochen ausreiche, und will sie nur auf Zeit und Ort einer drohenden Pockenepidemie beschränkt wissen. In erster Linie betreffe die Variolaerkrankung selbst wie auch die Vaccine-Schutzimpfung das Lymphsystem des Impflings. Das weibliche Geschlecht ist wegen seiner Präponderanz in erster Linie betheiligt.

Die Aufgabe, den Verlauf epidemischer Erkrankungen durch Auffindung des epidemischen Heilmittels zu beeinflussen, ist oft recht schwierig. Relativ am einfachsten löste sich diese Frage für die Rademacher'sche Schule. Indess schon die Gabengrösse, noch mehr der Umfang der Wirkung der Rademacher'schen epidemischen Heilmittel liessen doch oft noch schwer oder gar nicht zu beseitigende Schwierigkeiten übrig. Dem gegenüber stehen dem homöopathischen Arzte unendlich viel grössere Schwierigkeiten im Wege, das *homöopathisch* epidemische Heilmittel aus dem enorm angewachsenen Arzneireichthum herauszufinden.

Aber freilich eine Heilung: cito! tuto! jucunde! ist der Lohn des homöopathischen Arztes und der Trost des Kranken, ist das Mittel einmal gefunden. Und vor Allem noch der weitere Vortheil: Verhütet werden damit zugleich meistens Nachkrankheiten, die sonst nur zu oft zu langdauerndem Siechthum führen. Layer wünscht Zusammenschluss homöopathischer Aerzte behufs Errichtung einer Sammelstelle für Nachrichten über Epidemieen und das gefundene epidemische Heilmittel — zur Milderung der Schwierigkeiten der Auffindung des specifischen Mittels (cf. Epidemiologische Gesellschaft!).

Specifisch-homöopathische Vorbeugungsmittel einzelner Krankheiten sind bekannt und allgemein üblich (Belladonna: Scarlatina; Pulsatilla: Morbilli; Campher und Sulfur: Cholera etc.).

Layer wandte sich dann zur Verhütung individueller in constitutioneller Anomalie des Einzelindividuums wurzelnder Erkrankungen.

Diese Anomalie („Veranlagung"), in den meisten Fällen angeboren, tritt für den Blick des geübten Arztes schon in den ersten Lebensmonaten zu Tage.

Hier setzt nun die erste und wirksamste Prophylaxe ein: die krankhafte Anlage des Kindes muss allmählich zur gesunden Norm übergeführt werden.

Was ist krankhafte Veranlagung? Einlagerung materieller Krankheitsstoffe in die Gewebe des Kindes. Ovum und Sperma sind eine Art Miniatur-Organismus und Copie ihrer Träger und zwar physio- wie pathologisch.

Solange der Bestand des Ovum und des Spermatozoon ausreicht, entnimmt der wachsende fötale Organismus die Aufbaustoffe von ihnen, darnach den mütterlichen Säften, Blut und Lymphe.

Beim Kinde handelt es sich demnach behufs individueller Prophylaxis um eine Anregung der Ausscheidung der Krankheitsstoffe. Das wird erreicht einmal durch Sulfur, ein anderes Mal durch Nitri acidum und andere Mittel. Und zwar in Hochpotenzen. Sodann folgt die Sorge für normalen Aufbau des Organismus durch nutritive Therapie, so speciell Darreichung von Calcar. phos. u. a. in niederer Potenz, bezw. Verreibung. Hiermit werden den Geweben die zu seinem Aufbau nöthigen Stoffe zugeführt.

Beim Erwachsenen kommen *ausser* den hereditären Anomalien noch die intra vitam — durch falsche Lebensweise, ungünstige berufliche Einflüsse etc. erworbenen Verschiebungen der Constitution nach pathologischer Seite in Betracht. Auch hier steht in erster Linie die Ausscheidung der krankmachenden Stoffe aus dem Organismus. Ist aber schwierig und langwierig, wo es sich um erbliche Sachen handelt. Viel schwieriger als beim rasch aufbauenden und rasch ausscheidenden Kinde.

Wie schwer oft die Entscheidung: ist der vorhandene Symptomencomplex Ausdruck einer durchs ganze bisherige Leben fortgeschleppten, vielleicht vorübergehend zufällig gesteigerten Constitutionsanomalie oder bereits der einer ausgebrochenen Organerkrankung?

Weit günstiger meist die erworbenen krankhaften Constitutionsveränderungen, wenn auch ihre Erscheinungen zuweilen recht bedrohliche Formen annehmen.

Und doch! für den homöopathischen Arzt gewöhnlich ein dankbares Feld.

Es fragt sich jetzt: Welche Richtungslinien hat der Arzt zu befolgen, um hereditären und erworbenen Constitutionsanomalien beim Erwachsenen nach dem Grundsatz einer schnellen und dauerhaften Vorbeugung zu begegnen? Ist die Anomalie noch latent, so hat er ähnlich vorzugehen wie beim Kinde auch. Aber unendlich viel grössere Geduld ist vonnöthen, weil weit grössere Schwierigkeiten der Behandlung im Wege stehen. Denn: nicht bloss der Organismus, nein — auch das einzelne Organ scheint schliesslich „schlechte Gewohnheiten" anzunehmen und sich darnach einzurichten. Und — je „eingefleischter" eine Gewohnheit, um so schwerer zu beseitigen ist sie.

Jeder Krankheitsstoff ist für den lebenden Organismus bezw. das betroffene Organ vor Allem zunächst ein Fremdkörper. Gelingt dessen Ausstossung nicht, so wird er — wie die Trichine — eingekapselt und so möglichst unschädlich gemacht. Sind aber diese Krankheitsstoffe so reichlich vorhanden, dass das belastete Organ seiner natürlichen Bestimmung und Aufgabe nicht in vollem Umfang gerecht werden kann, dann hören die Krankheitsstoffe auf, in dem betroffenen Organe latent zu bleiben, treten vielmehr zu Tage: durch das Auftreten einer „krankhaften" Erscheinung. Mit anderen Worten: Die Zellen des betreffenden Organs sind mit soviel Krankheitsstoffen belastet (eingelagert), dass der noch gesunde Zellen- resp. Zell-Rest nicht mehr im Stande ist, die dem betreffenden Organ zukommende Reaction regelrecht auszuführen. „Es fehlt mir", sagt der Erkrankte.

Dass uns der Leitsatz: S. S. C. auch hier glänzend und als der leistungsfähigste Weg voranleuchtet, ist jedem denkenden und aus eigener Erfahrung überzeugten und bewährten homöopathischen Arzte nur natürlich.

Das schliesst nicht aus die freudige Anerkennung und Anwendung solcher Hilfsmittel, die die Wirkung homöopathischer Potenzen erleichtern, bezw. beschleunigen (Massage, Elektricität, Hebung der Körperkräfte durch zweckmässige Anwendung allgemein-hygienischer Heilfactoren: Luft, Licht, Wasser, Diät).

Den acquirirten Constitutionsfehlern Erwachsener gegenüber betonte Layer dann noch die Isopathie in homöopathischer Form. „Sie ist die prophylactische Behandlungsform par excellence."

Beispiele: bei Metallvergiftungen, z. B. Blei: Pl. 200. d. in seltenen Gaben. Bei der tuberkulösen Diathese sagen wir oft: Hier besteht noch keine ausgesprochene Phthise, aber die grösste Gefahr in Gestalt des bereits vorhandenen Habitus phthis. Hier ist Tub. 200. d. ganz am Platze

(Prätuberkulose). Es giebt auch einen „carcinomatösen Habitus" (Präcarcinose). Man kann keinen Tumor nachweisen, aber alle Symptome sprechen dafür, dass in Bälde das Unglück hereinbrechen wird. Die prämonitorischen Zeichen sind u. a. zunehmende Abmagerung, graugelbes („kachexieartiges") Colorit der Haut, miserables Befinden des Magens, Anorexie, epigastrischer Druck. Hier ist dann Burnett's Scirrhin 200. d. angezeigt.

Wie in diesen Fällen die homöopathischen (resp. isopathischen) Mittel einwirken, darüber will Layer ein anderes Mal sich äussern. Er schliesst daran die Aufforderung an die Collegen, immer möglichst exact zu untersuchen, die vorhandenen Anomalien festzustellen, einen möglichst correcten Heilplan zu fixiren und zu befolgen.

Lang ist zuweilen der Weg, das Ziel nicht immer deutlich, verdunkelnde Schatten werfen auf den Weg oft Berge von Sorgen und Unwissenheit, auch Mangel an Vertrauen.

Wie man als vernünftiger moderner Mensch in bestimmten Zeiträumen „zum Zahnarzt geht", auch wenn einem „nichts fehlt", so sollte man und zwar erst recht, von Zeit zu Zeit „zum Arzt gehen", um sich „gründlich" untersuchen zu lassen. Um vorzubeugen, womöglich Krankheiten zu verhüten, ehe sie ausbrechen, also zu einer Zeit, wo die hereditär oder erworben veränderten Organe noch so kräftig sind, dass sie die in ihnen im Körperhaushalt zukommenden Functionen zu erfüllen vermögen, wo aber deren exacte ärztliche Untersuchung bereits eine krankhafte Veränderung festzustellen vermag, aber zu einer so frühen Zeit, wo die noch reichlich vorhandenen Organzellen noch vorzüglich zu reagiren vermögen, wo auch die bereits erkrankten Zellen auf eine zweckmässige Therapie noch so ausreichend sich wehren können gegen die abgelagerten, bezw. sich täglich ablagernden Krankheitsstoffe und Keime, dass deren Ausscheidung und damit die Wiederherstellung der normalen Verhältnisse gelingt.

Zu diesem Zwecke ist eine tägliche Uebung im gewissenhaften Untersuchen des Kranken von Nöthen. Den Vorwurf der scholastischen Collegen, homöopathische Aerzte untersuchten vielfach nicht genügend, um eine exacte Diagnose stellen zu können, weist Layer zurück mit der Entgegnung, dass nach erfolgter topischer Untersuchung und Examinirung für uns erst recht die pharmako-therapeutisch-diagnostischen Schwierigkeiten zu lösen sind.

Wenn der scholastische Arzt oft im Verzweifeln an der Heilkunst den Patienten zu trösten suche mit dem Ausspruch: „Da muss die Natur helfen," so sei dies soweit wahr, als auch wir Homöotherapeuten sagen: Natura sanat, medicus curat. Aber beides, das Sanare der Natur, wie das Curare medici bestehen zu gleichem Recht. Eines nicht ohne das andere. Gerade die Behandlung der Constitutionsfehler lehre uns die richtige Schätzung beider. Und nur durch letztere werden wir oft genug bewahrt vor pessimistischer Resignation oder Verzweiflung einer- sowie vor leichtfertig sorglosem Nihilismus andererseits.

Würde die vis medicatrix naturae, dem lebenden Organismus innewohnend, selbst immer alles zweckmässig und richtig ordnen bezw. repariren, so gäbe es eigentlich keine chronischen, viel weniger hereditär-constitutionelle Krankheiten. Gäbe es aber keine vis medicatrix naturae, so wäre wiederum die Mühe des Arztes umsonst, denn am todten Organismus kurirt auch der beste Arzt vergebens.

Dieser interessante, ein klares physiologisch-hygienisch-pathologisch-therapeutisches Urtheil bekundende Vortrag Layer's wurde mit Spannung entgegengenommen.

Hinsichtlich der (von Constantin Hering empfohlenen) Anwendung des Schwefels als Prophylakticum gegen Cholera — Einstreuen eines Theelöffels Schwefelmilch in die Strümpfe am Morgen vor Antritt der Berufswege — bemerkt Kirn, dass diese Anwendung wohl nur begreifbar sei unter odischem Gesichtspunkt. Sulphur ist odisch negativ, die Füsse odisch positiv: Sulphur locke die odisch positiven Krankheitsstoff-Ausscheidungen durch die Füsse hervor. Weiterhin betonte derselbe, dass zur Prophylaxe von Krankheiten auch die (ja bereits von Layer im Eingang angedeutete) Enthaltung von Schädlichem in der Lebensweise gehöre. Damit trat Kirn alsdann über auf das von den modernen Abstinenten mit so grossem Nachdruck geradezu idealer Consequenz in den Vordergrund des öffentlichen Interesses gerückte Gebiet der Verpflichtung zur Alkoholenthaltung. War der Zusammenhang des antialkoholistischen Gedankens mit Layer's Reflexionen auch vorhanden, so gelang es aber Freund Kirn doch vor der Hand nicht, einen von den Anwesenden von der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bez. des *Alkohols* als *absoluten Giftes* zu überzeugen. Kirn erwähnte die Mittheilungen von Achard und Gaillard, die diese auf dem Pariser Tuberkulosecongress machten über experimentelle Nachprüfung der neuesten Angaben von Mircoli, Servino und Ross, dass Alkohol den verderblichen Verlauf der Tuberkulose beschleunige.

Sie inficirten drei Gruppen von je 20 Meerschweinchen mit Tuberkulosebacillen. Die erste Gruppe waren die Controlthiere, die zweite erhielt täglich Alkohol subcutan, die dritte per os. Es ergab sich, dass die Thiere der zweiten Gruppe am frühesten starben (im Durchschnitt nach 63 Tagen, dann die dritte Gruppe, dessen Thiere

nach 76 Tagen starben, während die Controlthiere 174 Tage lebten. Eine Gruppe von 60 nicht inficirten Thieren, die, wie die dritte Gruppe, Alkohol per os erhielten, lebten 168 Tage, also kürzere Zeit als die nicht alkoholisirten inficirten Thiere.

Dann liessen die Experimentatoren noch eine Gruppe von 20 inficirten Meerschweinchen täglich Alkoholdampf bis zur Trunkenheit einathmen. In 43 Tagen starben die Thiere, dagegen lebten nicht alkoholisirte inficirte Controlthiere 98 Tage, also wieder mehr als doppelt so lange, und eine Gruppe nicht inficirter Thiere, die nur Alkoholdampf erhielten, 112 Tage. Die Genannten schliessen daraus, dass tägliche Alkoholisirung, wie sie auch erfolge, den Verlauf der Tuberkulose wesentlich beschleunige.

Wir fragen dem gegenüber: Ist denn der Mensch ein Meerschweinchen?

Layer meinte übrigens, müsste man den Alkohol aus der Welt schaffen, so geschähe dies mit demselben Rechte auch mit dem Gelde, welches mindestens eben so grosse, wenn nicht weit grössere Gefahren in sich schliesse wie der Alkoholgenuss.

Erwähnt wurde hier noch ein Fall, mit welchem Kirn unser Interesse fesselte, insofern er wohl für die Praxis von Bedeutung sein mag. Ein 74jähriger Herr, chronisch magenleidend, decrepid, hatte einen paraproctitischen Abscess und furchtbare Schmerzen auszuhalten. Kirn gab Staphylococcin und sonst nichts. Tags darauf incidirte er und entleerte reichlichen Eiter von dem bekannten fäculenten Geruch. Das war nun nichts Besonderes. Aber auffallend war die nach 2—3 Tagen erfolgte Heilung der Abscesshöhle *ohne Fistel*.

Kirn vindicirt dieses Resultat der Anwendung des Staphylococcins und fordert zu Nachprüfungen auf. — Aber, das Mittel muss *vor der Incision* gegeben werden, die erst nach möglichster Abkapselung des Abscesses geschehen soll.

Als Würze vor dem gemeinschaftlichen Abendessen bot uns Kirn dann erst ein mit prickelnder Satire und erfrischendem Humor geschriebene Broschüre dar, die die Mauserung eines ehrlichen allopathischen Collegen trotz aller traditionellen Beziehungen zum vorurtheilsfreien und deshalb der Homöopathie ergebenen Arzte schildert, natürlich von allen dazu gehörigen, uns allen aus Erfahrung mehr oder weniger bekannten scholastischen, beamteten wie nichtbeamteten und auch natur- und sonst kurpfuscherischen Typen umgeben.

Der ungenannte Verfasser ist unser Mannheimer College Dr. Robert Hessen. Erschienen ist die Schrift bei Hermann Walther, Berlin SW., 1903, 30 S. Sie heisst: Es lebe der Arzt! Nieder mit den Patienten!!

Die Lektüre hat uns frohe Stunden bereitet Manchem Scholastiker dürfte sie eine bittere Pille sein. Allen sei sie empfohlen.

Nächste Conferenz ist auf den **11. März** in Karlsruhe festgesetzt.

Karlsruhe, 27. Februar 1906.

Dr. med. **T. Cramer.**

Anschliessend an die individuelle Prophylaxe berührte Layer auch die Behandlung der Arteriosklerose — ein zur Zeit sehr actuelles Thema — und förderte hierbei eine Reihe neuer Gesichtspunkte zu Tage, die geeignet waren, das Interesse der Anwesenden in hohem Grade zu fesseln. Layer erklärte sich bereit, in einer späteren Versammlung in eingehender Weise hierüber zu referiren.

Differentielle Diagnose von Cantharis, Terebinthina, Mercurius corrosivus und Plumbum in der Behandlung der Nierenentzündung.

Von Dr. **A. Roberts.**

Hinsichtlich des Werthes der Arzneimittel überhaupt in dieser Krankheit gehen die Meinungen in der Schulmedicin gewaltig auseinander. Bei uns besteht kein Zweifel über die werthvolle Wirkung derselben in acuten Fällen, es sind mehr die chronischen Formen der Nephritis, die Anlass zu Misstrauen gegen die arzneiliche Behandlung gaben.

Man darf natürlich die hygienischen und diätetischen Massnahmen nicht ausser Acht lassen, wenn man nicht böse Enttäuschungen erleben will. Den ganzen Wirkungsbereich eines Mittels kann man nur erkennen, wenn man die durch verschiedene Potenzen erzielten Prüfungsergebnisse einschliesslich des Thierexperimentes und der Vergiftungsfälle in Rechnung stellt. Manche der werthvollsten Indicationen wurden durch mit massiven Dosen erzielte Prüfungsergebnisse gewonnen.

Cantharis. Aus Intoxicationen und den mit grossen Dosen angestellten Prüfungen ersehen wir, dass die Befunde denen ähneln, die in gewissen Fällen von acuter und chronischer parenchymatöser Nephritis auftreten. Die histologischen Veränderungen zeigen nach Morel, Bouilland, Hughes und Lahousse eine weitgehende Uebereinstimmung. Roberts sagt: Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die Natur der anatomischen Veränderung von der Grösse der Giftdosis abhängt, kleine Gaben erzeugen nur vermehrten Blutzufluss, grössere Dosen epitheliale Veränderungen, während kleine Dosen durch längere Zeit hindurch gegeben eine Hyperplasie des interstitiellen Gewebes erzeugen. Grosse Dosen von Cantharіden haben Congestion der Malpighischen Pyramiden und Desquamation des Endothels der Gefässe der Nierenkapsel zur Folge. Das Epithel

der Tubuli quillt auf, die Zellen werden granulirt und degeneriren. Morel stellte fest, dass, nachdem die sämmtlichen Harnkanälchen an dieser Quellung theilgenommen haben, in den späteren Stadien eine Vermehrung der Zellen in den geraden Harnkanälchen Platz greift. Cornil fand gleichfalls trübe Schwellung mit Fettkörnchen und vereinzelten rothen Blutkörperchen. In manchen Fällen liess sich auch eine hyaline Degeneration beobachten. Der Urin ist bei Vergiftung mit Canthariden der Quantität nach sehr stark vermindert, er enthält, wenn auch nicht in jedem Fall, Blut; er ist sehr eiweissreich und enthält hyaline und Epithelcylinder, ebenso Blutkörperchencylinder.

Die hauptsächlichsten und der Cantharidenvergiftung eigenartigen Symptome sind: Kopfschmerzen, Frostigkeit, quälender Durst, sehr schmerzhafte Reizung der Harnwege, Urinverhaltung, nur wenige Tropfen können mit der grössten Anstrengung entleert werden. Steter qualvoller Harndrang. Dumpfer Druck in der Nierengegend und heftige brennende und schneidende Schmerzen am Blasenhals. Heftige Schmerzen in der Lendengegend. Allgemeine Schwäche. Schweisse, Appetitverlust und grosse Hinfälligkeit. Dazu kommen dann Delirien, Krämpfe und Coma, einige Tage nach der Einverleibung des Giftes.

Homöopathisch indicirt ist das Mittel nur in acuten Fällen, da die Erscheinungen der Strangurie sich constant in den Vergiftungs- und Prüfungsprotokollen finden, ebenso werden diese Symptome häufig bei acuter Nephritis beobachtet, während sie in chronischen Formen selten auftreten.

Terebinthina. In sehr kleinen Dosen wirkt es diuretisch; in stärkeren Gaben findet sich Congestion bis Entzündung der Organe, mit Haematurie, Albuminurie und hie und da vollständigem Versiegen der Harnsecretion. Th. hat eine besondere Beziehung zu den Malpighischen Körperchen. Die congestiven Erscheinungen überwiegen die desquamativen. In einigen wenigen Vergiftungsfällen fand sich eine reichliche Desquamation der Nierenepithelien. In Dosen von 50 cg bis 1 g bewirkt Terebinthina ein Gefühl von Hitze und Schwere im Magen, das bald von erhöhter Wärmeempfindung in der äusseren Haut gefolgt ist mit sich später entwickelnder Schweisssecretion. Der jetzt gelassene Urin hat einen veilchenartigen Geruch. Beträgt die Versuchsdosis etwa 4 g, so finden wir neben gesteigerten Magen- und Darmerscheinungen Dysurie (der Urin ist sehr spärlich und röthlich gefärbt, oder reichlich und blass) — in jedem Fall beobachten wir den charakteristischen Veilchengeruch. Bei 32—64 g finden wir eine weitere Steigerung der Allgemeinerscheinungen, starkes Hitzegefühl in der Lendengegend, besonders oberhalb der Nieren und im Hypogastrium, das gegen Druck sehr empfindlich ist; dann finden wir wie bei acuter Cystitis Tenesmus vesical., Schmerzen in der Harnröhre und Strangurie, heisser, spärlicher, rother, manchmal blutiger Urin, sehr schmerzhafte Erectionen. In seltenen Fällen ist der Urin reichlich und hell und geht leicht ab. In einem Fall von acuter Vergiftung war der Patient benommen, schwindelig mit schwankendem Gang, das Gesicht war congestionirt, die Pupillen erweitert, kein Fieber, das Abdomen weich, häufiges und schmerzhaftes Harnen. Der Urin enthielt rothe und weisse Blutkörperchen, Blutzellen — hyaline und Körnchencylinder und Nierenepithelien. Alle Erscheinungen verschwanden am 14. Tag. Die genossene Menge betrug 120—150 g, die esslöffelweise in 3stündigen Pausen genommen worden war.

Nach Hughes ist Terebinthina hauptsächlich in solchen Fällen indicirt, wo die Congestion im Vordergrund der Erscheinungen steht und sich Blut und Eiweiss im Harn findet bei gleichzeitiger Verminderung der Quantität, mehr bei Nephritiden, die nach Durchkältung auftreten, als bei solchen nach Scharlach, ebenso bei den nephritischen Complicationen von Cholerine, wo die Circulation stockt und die grösste Gefahr in der Anurie liegt, ferner bei grosser weisser Niere.

Farrington empfiehlt Terebinthina gleichfalls in den Anfangsstadien der Nierenerkrankung, bei vorwiegenden congestiven Zuständen, also bevor Cylinder in grösserer Menge im Urin erscheinen. Gastrische und intestinale Reizerscheinungen machen sich bemerkbar, Fieber tritt auf, frühzeitig erscheinen Oedeme, Kopfschmerzen und die Gehirnerscheinungen steigern sich sehr rasch zu Coma und Convulsionen. Sobald Blut auftritt, ist Terebinthina angezeigt. In chronischen Fällen ist der Patient blass, die Haut leicht gelblich verfärbt, wässerig-schleimige Diarrhöen, Uebelkeit und Erbrechen, Durst, dumpfe Schmerzen in der Lendengegend, die Schmerzen strahlen gegen die Blase hin aus, daneben besteht Strangurie, der Urin ist spärlich, dunkel, blutig. Ist das Herz schon in Mitleidenschaft gezogen, so ist T. contraindicirt.

Bei Cantharis und Terebinthina finden wir spärlichen oder ganz aufgehobene Urinsecretion, in seltenen Fällen ist der Urin sehr scharf und wundfressend.

Bei Terebinthina ist der Urin wolkig, dunkelbraun, eiweisshaltig und hat einen eigenartigen Geruch nach Veilchen.

Bei Cantharis ist der Patient äusserst reizbar, mit allem und Jedermann unzufrieden. Dabei findet sich hochgradige Aengstlichkeit, die an Aconit und Arsenik erinnert. Das Gesicht zeigt einen sehr leidenden Ausdruck, die Pupillen sind dilatirt.

Bei Terebinthina finden wir eine erdige Gesichtsfarbe und verfallenes Aussehen.

Wichtig sind die nervösen Erscheinungen von Cantharis, heftige Wuthanfälle, die durch die leichteste Berührung oder Anschauen glänzender Gegenstände verschlimmert werden, Delirien und Convulsionen, die denen bei der Hundswuth gleichen, und Coma gehören zum Mittelbild von Cantharis. Belladonna, Arsenic, Veratr. vir. und Camphor. zeigen bezüglich dieser Erscheinungen gleichfalls Aehnlichkeit mit Cantharis. Der Terebinthina-Patient ist in der Regel matt und schlaff. Oedeme und andere Wirkungen verringerter Urinsecretion treten frühzeitig auf.

Die Schmerzen bei Cantharis verschlimmern sich durch Bewegung, sie sind scharf, schneidend oder stechend, die von Terebinthina mehr dumpf, drückend oder brennend und die Schmerzen in der Nierengegend bessern sich durch Bewegung.

Mercurius corrosivus. Dieses Gift bringt in den Harnwegen bemerkenswerthe Veränderungen hervor, nach Hughes übt nur noch der Arsenik eine so stark reizende Wirkung auf das lebende Gewebe aus.

Betrachten wir die Wirkungsweise von Merc. corros., so finden wir grosse Unterschiede im Vergleich mit dem Bild, das die Intoxication von Cantharis darbietet, obgleich sie sich in einzelnen Zügen wieder gleichen.

Die auffälligste Erscheinung der Mercurwirkung ist die Degeneration, dabei kann eine acute Entzündung vorausgegangen sein oder nebenher gehen. Es handelt sich wesentlich um fettige Degeneration des Epithels der Tubuli contorti.

Die wesentlichen Erscheinungen sind: der Urin geht in Tropfen unter grossen Schmerzen ab. Sehr spärlicher Urin, trotz grossen Dranges keine Urinsecretion, Blase völlig leer. Urin dunkelbraun oder blutig, enthält Albumin und viele granulirte und Fettkörnchencylinder. In einem Vergiftungsfall nach Anwendung zwecks Antisepsis fand man die Nieren vergrössert und blass; mikroskopisch waren in den Harnkanälchen Ablagerungen von oxalsaurem Kalk und die Anzeichen einer parenchymatösen Entzündung zu sehen. Bei experimentellen Untersuchungen fand man kleine parenchymatöse Hämorrhagien und Epitheltrübungen.

In subacuten Vergiftungsfällen ist der Urin eiweisshaltig und weist hyaline und Epithelcylinder auf; hie und da findet sich Blut beigemischt. In schweren Fällen besteht vollständige Anurie. Die Nieren sind in einem Zustand acuter parenchymatöser Entzündung mit Necrose der Zellen der Tubuli contorti.

Bei acuter Nephritis ist Mercur. corrosiv. indicirt, wenn bei den nephritischen Erscheinungen grosse Trägheit der Darmthätigkeit, belegte Zunge, gelblich blasses Aussehen, Schmerzen im Rücken mit nachfolgendem Frost, ausgesprochene fieberhafte Temperaturbewegung bestehen. Hinfälligkeit und Rückenschmerzen gehören oft zu den frühesten Zeichen. Oedeme, Athemnoth und cerebrale Erscheinungen treten nicht sehr ausgesprochen und nur sehr spät auf.

In chronischen Fällen: Nur in sehr seltenen Fällen findet sich eine trockene Zunge, meistens besteht eine reichliche Speichelsecretion ohne Durstempfindung. Der Patient ist anämisch, mit einem Stich in's Gelbliche, sehr reducirter Allgemeinstatus, Schmerzen im Rücken, besonders bei Nacht. Urinsecretion vermindert, Drang vermehrt, Brennen und Tenesmus. Urin dunkelbraun und mit Blut vermischt, wolkig mit weissem mehligem Sediment, das aus Zelldetritus und Cylindern besteht. Epitheliale, granulirte und fettige Cylinder.

Mercur ist das beste Mittel für puerperale Albuminurie und für Nierenerkrankungen nach Alkoholmissbrauch.

Plumbum. Von den früher erwähnten Mitteln unterscheidet sich Plumbum hauptsächlich dadurch, dass einzelne grosse Giftdosen keine deutliche Reizwirkung auf das Nierengewebe ausüben, die grösste Wirkung entsteht nach lang fortgesetzten kleinen Gaben. Der Grund hiervon mag in der Art der Wirkung des Metalles auf das Blut liegen, wo es Zerfall an rothen Blutkörperchen und vermehrte Harnsäurebildung bewirkt. Die pathologischen Veränderungen nach lange fortgesetztem Einnehmen sind nach Wood: Die Nieren sind geschrumpft mit excessiver Entwicklung des fibrösen Gewebes und starker Verdickung der Gefässwände. Janeway sagt: Bleivergiftung erzeugt häufig Veränderungen in den Arterien und in den Nieren und bleibende Erhöhung des arteriellen Druckes.

Dr. Cook erwähnt im „Lancet" einen Fall von Vergiftung mit Bleipflaster. Durch Katheterisiren erhielt man eine kleine Menge eines trüben, sauren und eiweisshaltigen Urins; ausserdem enthielt er Leucocythen, rothe Blutkörperchen, epitheliale und hyaline Cylinder. Der Fall endigte mit Coma und Convulsionen.

Reneut berichtet über die Krankheitserscheinungen in 49 Fällen wie folgt:

Wenn der Einfluss des Bleies keine ausgesprochene Kachexie bewirkt hat, so kann der Urin in Bezug auf Farbe, Dichtigkeit und Quantität normal sein. Hie und da ist er alkalisch. Nimmt die Kachexie zu, so erhält der Urin die Farbe von altem Rheinwein, die Menge ändert sich nicht, er bleibt klar und zeigt auch keine Vermehrung der Harnsäure. Bei weiterem Fortschreiten der Blei-

kachexie nimmt der Harn ein Aussehen an wie bei Gelbsucht, mehr oder weniger findet sich dabei auch Gelbfärbung der Haut, die Quantität ist verringert. Treten nun acute Erscheinungen auf, so vollziehen sich bemerkenswerthe Veränderungen, es tritt Ziegelmehlsediment und Eiweiss auf. Das letztere kann auch ohne das Einsetzen einer acuten Attake auftreten, kann wieder verschwinden oder bestehen bleiben und von mehr oder weniger mikroskopischen Erscheinungen einer Nierenerkrankung begleitet sein.

Plumbum ist homöopathisch indicirt bei interstitieller Nephritis. Ebenso entspricht es den arteriellen Gewebsveränderungen; Amaurosis, Neigung zu Hämorrhagien, Kachexie und geistiger Depression. Der Harn zeigt verringertes specifisches Gewicht, keine oder nur leichte Oedeme. Kolikschmerzen mit hartnäckiger Verstopfung und eingezogenem Abdomen; ausgesprochene Tendenz zu urämischen Convulsionen, Amaurosis durch Nervenatrophie, Anästhesie der Hautnerven, ausserordentliche Blässe der Haut, Chlorose, rapide Abmagerung, fortschreitende Schwäche und geistige Depression.

Die obengenannten Fälle, in denen Plumbum indicirt erscheint, sind gewöhnlich hoffnungslos. Seine Anwendung sollte daher schon sehr frühzeitig erfolgen, bevor Veränderungen am interstitiellen Gewebe sich bemerkbar machen, wo also sclerotische Processe erst im Entstehen sind. Scheinbar vernachlässigen wir hierbei die Symptomatologie, wenn aber die objectiven Zeichen der cellulären Degeneration durch die basophilen Körnchen in den rothen Blutkörperchen gegeben sind und das Manometer die dauernde Blutdruckerhebung anzeigt, so sind wir gewiss berechtigt, dies als Erscheinungen von ausserordentlicher Wichtigkeit zu betrachten.

Thuja, eine neuentdeckte Arzenei der Allopathen!

In der englischen Zeitschrift Medical Brief, April 1905, erschien ein Artikel, betitelt: „Thuja, ein Heilmittel gegen Warzen“, von Charles D. F. Phillips, Dr. med., Dr. jur. (Aberdeen); Dr. jur. (Edinburg); F. R. S. Ed.; F. R. C. S. Ed.; M. R. C. P. (London); Honorary Fellow of the Medico-Chirurgical College of Philadelphia; late Examiner in the Universities of Edinburgh, Glasgow and Aberdeen, and Lecturer on Materia medica at Westminster Hospital, London, England. Nachdem der freundl. Leser diesen Lorbeerwald von Titeln und Würden passiert hat, wird er mit athemloser Spannung der neuen Dinge harren, die Herr Dr. Phillips ihm mitzutheilen hat. Also: „Seit vielen Jahren habe ich Thuja verwendet in der Behandlung von Warzen. Mit der Bezeichnung Thuja meine ich die frischen Zweigspitzen von Thuja occidentalis, der weissen Ceder, die in den nördlichen Theilen der Vereinigten Staaten von Nordamerika wächst. Diese enthalten als wirksames Princip Pinicripin, einen sehr bitteren Stoff, wahrscheinlich kein Alcaloid, und Thujin, ein gelb färbendes Agens. Der wichtigste Bestandtheil jedoch ist ein in seiner pharmakologischen Wirkung der Sabina verwandtes flüchtiges Oel, das Thujetin. Thuja ist ein werthvolles Mittel bei allen papillomatösen Bildungen, und Warzen sind Papillome der Haut, mögen sie nun vereinzelt oder multipel vorkommen, einfach oder verzweigt, spitz oder flach. Aus eigener Erfahrung, die sich auf eine lange Reihe von Jahren erstreckt, kann ich Thuja nur auf das Wärmste empfehlen, wenn es sich um solche Formen handelt, bei denen die *Basis schmal* und *der Körper der Warze beweglich* ist. Sie können an irgend einer Körperstelle auftreten und sind meist congenitalen Ursprungs. Ausser warzenartigen Bildungen an den Geschlechtstheilen, von denen nur ein Theil von Gonorrhöe herrührt, erscheinen manchmal Büschel von fadenförmigen Warzen auf dem behaarten Kopfe, auf der Haut des Nackens, in der Achselhöhle, ja sogar an den Augenlidern. Bei diesen Formen ist die Anwendung der Thuja in Gestalt von Waschungen oder Aufschlägen von vorzüglicher Wirkung. In Folge dieser Application des Mittels fallen die Warzen oft schon nach zwei oder drei Tagen ab, und hinterlassen eine platte, normale Epidermis. In solchen Fällen, wo sich die Warzen gegen jede Behandlung sehr refractär erweisen, muss die starke Tinctur von Thuja angewendet werden. Condylome an den Genitalien oder an den Armen bei beiden Geschlechtern, seien sie nun syphilitischen oder sonstigen Ursprungs, heilen sehr schnell unter der Anwendung der Thujatinctur. Neben dieser äusseren Verwendung des Mittels sollte man stets die Thuja zugleich innerlich verabreichen, und zwar 5 Tropfen der Tinctur in einem Weinglas voll Wassers, Morgens und Abends zu nehmen. Obgleich das Hauptgebiet der Wirkung der Thuja die Warzen und papillomatösen Tumoren sind, bei denen das Mittel von ganz unschätzbarem Werth ist, wird es auch mit unleugbarem Erfolge benutzt bei rheumatischen und gichtischen Schmerzen, ferner bei oberflächlichen Geschwüren, besonders an der Corona glandis.“

Ist das nun nicht pure Homöopathie, wie sie bei uns schon seit Urzeiten gang und gäbe ist, und das wird jetzt als neue Entdeckung der Allopathen gepriesen! Und woher hat denn der gute Dr. Phillips diese Weisheit?! So haben's schon

manche in den letzten Jahren gemacht. Wenn man sie und ihr Thun kritisch beleuchtet, so können sie dem einen oder anderen von den beiden Hörnern eines sehr bösen Dilemmas nicht entgehen: entweder müssen sie zugestehen, dass sie sich in einer unentschuldbaren Unwissenheit auf dem Gebiete der medicinischen Literatur nicht nur der Jetztzeit, sondern eines ganzen Jahrhunderts befinden, oder sie müssen sich eines höchst unverfrorenen Plagiats schuldig bekennen. Welches Horn sie auch nun wählen mögen, auf das sie aufgespiesst werden, auf jeden Fall ist ihre Lage — und in dieser Lage befinden sich manche Leute mit Anspruch auf Berühmtheit und mit vielen Titeln — durchaus keine beneidenswerthe.

Immerhin können wir, die überzeugten und ehrlichen Anhänger der wahren wissenschaftlichen Therapie, auf solche Erscheinung mit dem grössten Gefühl der Befriedigung sehen, denn wir können uns keine bessere Anerkennung der Wahrheit des homöopathischen Grundgesetzes wünschen. Wie viele haben doch so, besonders im letzten Jahrzehnt, wenn auch unfreiwillig, Zeugniss abgelegt für das Genie und die überragende Geistesgrösse Hahnemann's, der von Leuten eben dieser Richtung während seines ganzen Lebens verfolgt wurde, und dessen ehrlichen Namen sie bis in's Grab hinein auf das schmählichste beschimpft haben, Hahnemann's, dessen wissenschaftliche Schuhriemen zu lösen sie nicht werth waren. (Frei nach dem Medical Recorder 1905, X.) Dr. **M. F. K.-B.**

Ein Mittel gegen flache Warzen.

Berberis vulgaris.

Von Dr. **A. Noack, Lyon.**

Das wichtigste homöopathische Mittel gegen Warzen ist zweifellos die *Thuja*, die hier bekanntlich sich sehr segensreich erweist, und daher im gegebenen Falle fast stets angewendet wird. Aber, wenn auch mit Thuja bei der am häufigsten vorkommenden Form, i. e. bei den erhabenen und gestielten Warzen, unstreitig befriedigende Resultate erzielt werden, so lässt dieses Mittel bei den *flachen* Warzen im Stich. Bei dieser letzteren Form ist dagegen *Berberis* angezeigt, deren Anwendung einen fast sicheren Erfolg verspricht. Berberis vulgaris enthält in einer Pathogenese ein uns hier interessirendes Symptom: flache Warze am Daumen (Jahr). Seine Wirkung beruht also durchaus auf dem homöopathischen Aehnlichkeitsgesetz.

Die Indication von Berberis bei flachen Warzen ist wenig bekannt, und ich hielt es daher für wichtig genug, auf die Anwendung dieses Mittels in den genannten Fällen hinzuweisen. Ich lernte es schon bei meinem Vater kennen, der häufig Gelegenheit hatte, es anzuwenden und immer mit gutem Erfolg, und ich selbst konnte vor einigen Jahren einen vorzüglichen Erfolg bei einem siebenjährigen Kinde constatiren, das mit zahlreichen *flachen* Warzen an den Händen behaftet war; das Uebel hatte allen bisher angewendeten „klassischen“ Mitteln getrotzt, unter der Anwendung von Berberis verschwanden jedoch die Warzen im Verlauf von vier Wochen. Kürzlich hat auch mein College, Herr Dr. Jules Gallavardin, den ich auf diese Indication hingewiesen hatte, *Berberis* in einem ähnlichen Falle verordnet und einen schnellen und vollen Erfolg damit erzielt.

Seine Wirkung scheint Berberis in den hier erwähnten Fällen am besten in der ersten Decimalpotenz zu entfalten. (Le Propagateur de l'Homoeopathie. Nov. 1905.) Dr. **M. F. K.-B.**

Pyrogen.

Dr. Grubenmann schreibt uns:

Dr. Boeckh's Veröffentlichung über Pyrogen in der „Allg. hom. Ztg.“ vom 8. Februar 1906 veranlasst mich, Ihnen zur Kenntniss zu bringen, dass ich letztes Jahr mit Pyrogen C. 30. und Laches. C. 30. einen Erfolg gesehen habe bei einer 40jährigen Frau, die schon 3 Jahre lang in Behandlung der ersten Specialisten in Zürich und Basel an Urogenitaltuberkulose stand, den ich nicht für möglich gehalten hätte. Nebst unerträglicher Pollakiurie (alle $^1/_2$—1 Stunde) und mit viel Eiter und Blut hatte sie seit langem tägliche Schüttelfröste mit Temperatur von 40—41 und nachfolgend profusen Schweissen, und in erst 3 Wochen waren Fieber und Schmerzen beseitigt; der Urin ist allerdings noch etwas trübe mit zu häufiger Mictio, aber Patientin ist in ihrer grossen Haushaltung den ganzen Tag arbeitsfähig. Ich bin fest überzeugt, dass das von Collegen Dr. Boeckh behandelte und schliesslich geheilte Mädchen Rosa K. *ohne* die ohrenärztlichen Operationen noch viel schneller gesund geworden wäre bei früherer Anwendung von Pyrogenium und Lachesis. Auch in einem schweren zur Sepsis neigenden Typhus hat mir vor 4 Jahren Pyrogen lebensrettende Dienste geleistet.

St. Gallen, 12. Februar 1906.

Dr. **Grubenmann.**

Vom Büchertisch.

Homoeopathic Directory ist der Titel eines kleinen Werkes, das soeben in neuer Auflage im Verlage der Homoeopathic Publishing Co., Warwick Lane 12, Paternoster Row, London, erschienen ist, und wie seit Jahren, von den bekannten Londoner Aerzten Dr. Clarke und Dr. Day herausgegeben

wird. Es stellt ein Adressbuch der homöopathischen Aerzte dar und umfasst die Statistik aller Länder, ausser Nordamerika, dessen 13000 Aerzte in dem American Directory (Philadelphia) enthalten sind. Das Verzeichniss der übrigen Länder kann aber als ein vollständiges bezeichnet werden und bringt in übersichtlicher Weise ausser den Adressen der Aerzte auch Angaben über die *homöopathischen Zeitschriften* der ganzen Welt, sowie die *homöopathische Literatur des Jahres 1905.* Besonders zu erwähnen ist, dass auch alle *homöopathischen Hospitäler, Polikliniken und Sanatorien* aufgeführt sind. Das Büchlein, dessen Preis gebunden nur 2 Mark beträgt, bildet eine werthvolle Nachschlagequelle und sollte in der Bibliothek keines homöopathischen Arztes fehlen. Dr. **B. Kranz.**

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.



Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Band 152. **Leipzig, den 5. April 1906.** **No. 13 u. 14.**

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Zum 151. Geburtstage Hahnemann's
(10. April 1755).

„Der Feind durch eigne List getroffen
Mit eignen Waffen allermeist,
Durch Aufwand weniger an Stoffen,
Als kluger Führung und an Geist.“

In diesen Zeichen ist's gelegen
Und nicht an Golde, unser Loos,
Denn alles trägt man uns entgegen,
Stehn wir nur selber frei und gross.

Getrost! Uns baut des Schicksals Runde,
Paläste noch voll Glück und Heil. —
Mir sei die Sorge um die Stunde
Für jede frohe Arbeit feil!

Emil Schlegel.

Adrenalin.

Von Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

(Fortsetzung.)

Haben wir bisher das Adrenalin in seinen interessanten physiologischen Wirkungen und als ein schätzbares Hilfsmittel des Chirurgen, Ophthalmologen, Gynäkologen etc. kennen gelernt, indem es in geradezu idealer Weise den für den Chirurgen so überaus wichtigen Momenten der Blutleere und Anästhesirung gerecht wird, so wollen wir jetzt die therapeutische Verwendung des Adrenalins*) sensu strenuo studiren.

Es wurde schon betont, dass die markanteste Wirkung der Nebennierenpräparate in der Erhöhung des Blutdruckes besteht. In Folge dieser Blutdrucksteigerung kommt es zu Erkrankungen der Gefässe, und zwar im Sinne arteriosklerotischer Veränderungen. Es handelt sich allerdings hier um die combinirte Wirkung der durch das Adrenalin erzeugten Blutdrucksteigerung und des toxischen Einflusses dieses Mittels auf die Media, in der es Nekrose hervorruft. Josué hat die ersten experimentellen Untersuchungen in dieser Richtung unternommen und sah nach längere Zeit hindurch ausgeführten intravenösen Applicationen von Adrenalin calcificirte Herde und Aneurysmenbildung auftreten. Mit subcutanen Injectionen hat man die Veränderungen an den Gefässen nicht zu erzeugen vermocht, ebenso wenig bei intraperitonealer Application, und zwar, wie Fischer wohl ganz richtig annimmt, weil das Adrenalin hierbei nicht zur vollen Entfaltung seiner Wirkung gelangen kann infolge der durch die Gefässcontraction bedingten Verlangsamung der Resorption und der Bindung des Giftes local in den Gewebszellen. Josué konnte übrigens in drei Fällen von Arteriosklerose am Menschen post mortem nachweisen, dass die Nebennieren hier vergrössert und hart waren und die Vulpiansche Reaction (mit Eisenchlorid) gaben, und dass sie sich bei der histologischen Untersuchung als bedeutend hypertrophisch erwiesen. Die Thierversuche Josué's wurden von anderen Forschern fortgesetzt und erweitert. Erb jr. injicirte kleine Dosen von Adrenalin zwei Mal täglich in die Ohrvenen von Kaninchen und beobachtete in den Arterien Atherombildungen in den verschiedensten Graden und ebenso Erweiterungen der betreffenden Gefässe bis zum Aneurysma. v. Rzentkowski konnte die Ergebnisse von Josué und Erb bestätigen und fand überdies bei seinen Versuchen, dass nach wiederholten Adrenalin-Injectionen das Herz hypertrophirt und die Aorta von zahlreichen calcificirten Herden durchsetzt war; es gelang ihm auch, bei seinen Kaninchen Thrombose der Aorta zu erzeugen. Sehr genaue Untersuchungen auf diesem Gebiete hat Bernhard Fischer (Verhandl. des Congresses für Innere Medicin, Wiesbaden 1905) angestellt. Er benutzte zu seinen an über 100 Kaninchen ausgeführten Versuchen Adrenalinlösungen von 1:1000—1:3000 und zwar wurden den Thieren täglich Injectionen in die Ohrvene in Dosen von 0,2 ccm langsam steigend bis zu 2 ccm applicirt. Nach den Injectionen traten oft collapsähnliche Zustände und Krämpfe auf, die meist rasch vorübergingen, in einigen Fällen aber auch zum Tode führten in Folge von Gehirnblutungen. Wurden die Injectionen sehr lange ausgedehnt, so verfielen die Thiere zusehends und gingen an Kachexie zu Grunde. Im Anfangsstadium der Wirkung war makroskopisch meist nichts besonderes zu sehen, während die mikroskopische Betrachtung schon erhebliche Schädigung erkennen liess. Später erfolgte dann diffuse Erweiterung der Aorta thoracica, und bald waren auch die makroskopisch sichtbaren Herderkrankungen wahrzunehmen, zunächst als kleine stecknadelkopfgrosse meist länglich ovale Beete namentlich der Aorta ascendens und im Arcus Aortae. Mit dem weiteren Fortschreiten der Erkrankung werden die Beete immer zahlreicher und grösser. Fischer konnte bei seinen Untersuchungen, wie dies auch schon von anderen Forschern hervorgehoben worden war, das eigenthümliche Verhalten beobachten, dass im Allgemeinen die Herde auf die genannten Abschnitte der Aorta beschränkt blieben, und dass nur in hochgradigen Fällen die Aorta abdominalis und ihre Aeste ergriffen waren. Hat die Erkrankung schon eine gewisse Höhe erreicht, so erkennt man, dass an den betreffenden Stellen die Gefässwand weiss, brüchig und pergamentartig dünn wird; zugleich treten an der Aorta kleinere und grössere Aneurysmen hervor. Die Entstehungsweise der beschriebenen Veränderungen an der Aorta lässt sich leicht erkennen. Zuerst treten umschriebene Nekrosen der glatten Muskulatur der Gefässwände auf. In einem Theile der Media, meist in der Mitte, verschwinden die Kerne, gleichzeitig tritt eine Dehnung der betreffenden Wandstelle ein und die sonst geschlängelten elastischen Membrane der Media werden schnurgerade gestreckt, während die feinen elastischen Fasern zwischen den Lamellen zuletzt mit der Muskulatur zu Grunde gehen. Der Blutdruck hat eben die ihrer Muskulatur beraubte Wandstelle ad maximum d. h. bis zur völligen Geradstreckung der elastischen Fasern gedehnt; letztere haben ihre Elasticität völlig verloren. Auf die Nekrose folgt dann meist die Verkalkung sehr schnell, zuerst in Form sehr kleiner Herde tief in der Media und dann all-

*) Von den verschiedenen Nebennierenpräparaten sind Adrenal, Adrin, Suprarenin, Epirenan, Epinephrin und Hemisine mit dem Adrenalin chemisch identisch.

mählich immer grösser und sich weiter ausbreitend. Es finden sich mit kohlensaurem Kalk stark imprägnirte Nekrosen der glatten Muskulatur und gleichzeitig schwere Veränderungen des elastischen Gewebes, welches schliesslich ausgedehnten körnigen Zerfall zeigt. Diese verkalkten Nekrosen finden sich meist in der Mitte der Media, selten bis ganz zur Intima, fast nie bis zur Adventitia reichend. Praedilectionsstelle ist immer die innere Hälfte der Media. Diesen Herden in der Gefässwand entsprechen natürlich Erweiterungen des Gefässes. Die Gehirn- und Lungenblutungen, welche bekanntlich in Folge der Adrenalinwirkung auftreten, sind jedenfalls auch auf umschriebene Nekrosen der Gefässwände in den betreffenden Organen zu beziehen. Es hat sich fast stets Dilatation und Hypertrophie des Herzens als weiterer Befund constatiren lassen. Oft ist zugleich das Bindegewebe im Herzmuskel vermehrt, zuweilen findet sich interstitielle Myocarditis, ja dann und wann auch starke Verkalkung im Herzmuskel. B. Fischer kommt nun auf Grund dieser Beobachtungen und der Ergebnisse von Controlversuchen, die er noch mit einer Reihe anderer Gifte ausführte, zu der Auffassung, dass die durch das Adrenalin hervorgerufenen Arterienveränderungen, die bis zur Aneurysmenbildung sich steigern können, sowohl auf der hohen functionellen Ueberlastung des Gefässsystemes — infolge des gesteigerten Blutdruckes — als auch auf der intensiven Giftwirkung des Adrenalins auf die glatte Muskulatur beruht. Es steht also fest, dass das im Blut kreisende Gift im Stande ist, die functionellen Elemente der Gefässwände schwer zu schädigen, bis zur Nekrose, und dass diese Nekrose Anlass geben kann zu reactiver Entzündung, Mesarteritis und Endarteritis. Warum nun die Lungengefässe, zu denen das Gift nach der Injection doch zuerst gelangt, frei bleiben von den geschilderten Veränderungen, und warum die Aorta nur eine herdförmige und keine diffuse Wanderkrankung erfährt, das sind noch ungelöste Fragen. Sehr interessant ist eine Mittheilung in der Hahnemannian Monthly vom vergangenen Jahre, nach welcher schon nach einer intravenösen Injection einer Lösung von Adrenalin 1 : 16 Millionen prompt eine erhebliche Blutdrucksteigerung eintritt, die 3—4 Minuten anhält und von einer Herabsetzung des Blutdruckes gefolgt ist. Wir haben bei diesem Wirkungsgebiet des Adrenalins besonders verweilt, weil es gerade für uns Homöopathen von wesentlichem Interesse ist, denn so viel ich weiss sind die in Frage stehenden Erscheinungen bis jetzt nur in unserer Schule therapeutisch verwerthet worden und zwar in erster Linie von unserem Pariser Collegen Dr. P. Jousset, dem unermüdlichen Forscher auf dem Felde der experimentellen Homöopathie. Jousset berichtet in der Novembernummer des Art. médical über seine diesbezüglichen klinischen Versuche, die er seit den ersten Publicationen der Arbeiten von Josué etc. über die specifisch locale Wirkung des Adrenalins auf die Aorta angestellt hat. Der so regelmässig auftretende Befund einer entzündlichen Affection (bekanntlich legen französische Autoren viel Werth auf das Vorkommen einer acuten Entzündung der aufsteigenden Aorta, Aortitis acuta) und von Atherombildung an der Aorta, wie er von allen Forschern angegeben wurde, führte Jousset zu dem Gedanken, das Adrenalin bei Fällen von Aortitis chronica und Arteriosklerose auf Grund des homöopathischen Princips therapeutisch zu verwenden. Er hat in einer ganzen Reihe von solchen Erkrankungen fortlaufend das Adrenalin in verschiedenen Verdünnungen verabreicht, und die damit erzielten Erfolge waren bisher schon ganz überraschende, wenn Jousset auch namentlich bezüglich der Dosologie noch nicht zu einem abschliessenden Urtheil gekommen ist. In einem Falle von sehr stark ausgebildeter Sklerose hat er mit der 9. Decimalpotenz eine deutlich günstige Wirkung zu verzeichnen gehabt. Es mag hier betont werden, dass beim Thierexperiment nach der Application von Adrenalin per os keine Blutdrucksteigerung beobachtet wurde, während, wie es scheint, die auf Grund anderer ätiologischer Momente infolge Blutdrucksteigerung*) entstandene Arteriosklerose durch interne Anwendung des Adrenalins bekämpft werden kann.

Eine ausgedehnte Verwendung hat das Adrenalin gefunden in seiner Eigenschaft als Stypticum, denn als solches ist es thatsächlich von glänzender Wirkung. Bei Blutungen aller Art wird das Mittel je nach den gegebenen Verhältnissen bald äusserlich, bald innerlich angewendet. Oliver hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass das Nebennierenextract bei directer Application auf die Blutgefässe diese zur Verengerung bringt, und die klinische Erfahrung hat erwiesen, dass das Adrenalin bei Hämorrhagien verschiedentlichen Ursprungs die Blutung prompt zum Stehen bringt und zwar in der Mehrzahl der Fälle mit nachhaltigem Erfolg. So zeigte sich das Mittel bei Epistaxis ausserordentlich hilfreich; Wheeler hatte einen solchen Fall zu behandeln, bei dem die Blutung so fürchterlich war, dass Ohnmacht eintrat, und nur durch Bepinseln der Nasenschleimhaut bis hoch in die Nase hinauf mit Adrenalin konnte der bedrohliche

*) Dass die Arteriosklerose ihre Entstehung dem Einfluss des Alkohols, des Nikotins, der Unmässigkeit im Essen und Trinken etc. verdankt, weil diese Noxen einen abnorm hohen Blutdruck erzeugen, gilt ja heute als feststehend. (Trotz dieser Erkenntniss hat der Verein abstinenter Aerzte nur 275 Mitglieder!)

Zustand gehoben werden, die Blutung stand sofort. Eine sehr praktische Methode der Verwendung des Adrenalins zur Blutstillung hat Benno Müller ersonnen. Er hat sterile Watte, Gaze und Tampons mit Adrenalin resp. Suprarenin getränkt, die Gazen enthalten 0,5 Proc., die Watten nur 1‰ Adrenalin, und die Tampons sind so hergestellt, dass die äusseren Partien derselben 0,5 Proc. Suprarenin-Adrenalin enthalten, während das Innere, die Watte, mit 1‰ beschickt ist. Diese Verbandsstoffe sollen mehrere Monate ihre Wirksamkeit behalten und haben sich in der Praxis sehr bewährt. Nach Gray hat man die Nebennierenpräparate auch bei der Pneumonie angewendet. Ob das Mittel gerade von Vortheil ist bei der sanguinolenten Expectoration, ist mir doch fraglich. Dagegen wäre es sehr erwünscht, in dem Adrenalin ein wirksames Mittel gegen Haemoptoe zu besitzen, und glücklicher Weise hat es sich hier in einer Reihe von Fällen trotz aller entgegenstehenden theoretischen Erwägungen hilfreich erwiesen; so hat Lange einen guten Erfolg gesehen bei einem Phthisiker, dem er zweistündlich 30 Tropfen der 1‰ Adrenalinlösung per os verabreichte. Voigt beobachtete in zwei schweren Fällen von Haemoptoe, dass die Blutung nach subcutaner Injection vom 1,0—2,0 ccm Adrenalin 1 : 1000 sofort aufhörte. Er behauptet, bei interner Anwendung des Mittels keinen Effekt erzielt zu haben. Hedley behandelte einen jungen an Lungentuberkulose leidenden Pfarrer, bei welchem gegen die Haemoptoe alle gebräuchlichen Mittel, wie Secale, Morphium (per os und subcutan), Acid. sulfur. dilut., Hamamelis etc. ohne jeden Erfolg angewendet wurden, während Adrenalin nach dreimaligem Einnehmen eines Theelöffels der Lösung 1 : 5000 die Blutung zum Stillstand brachte und zwar dauernd. Aehnliche Erfolge hatte Bowen, Renon und Louste, Morel (subcutan) u. A. Gray Duncanson sowie einige andere Autoren behaupten dagegen, dass die Wirkung des Adrenalins nur dann eine sichere sei, wenn es gelingt, das Mittel in directen Contact mit der blutenden Stelle zu bringen, und so hat Bouchard das Adrenalin in zwei Fällen von Haemoptoe in die Luftwege injicirt, indem er die Trachea punktirte, die angewendete Menge betrug 1 ccm einer Lösung von 1 : 10000, die Wirkung trat prompt ein und die Blutung kehrte nicht wieder. Vaquez injicirte sogar 8—10 gr einer 1 proc. Adrenalinlösung direkt in die Lunge und hatte gleichfalls sehr befriedigende Resultate. Auch bei Magen- und Darmblutungen wurde Adrenalin mit gutem Erfolg verwendet (Grünbaum, Soltau, Fenwick u. A.); Gräser hat schwere Darmblutungen bei Typhus, wo Eis, Opium, Wismut und Ergotin im Stich gelassen hatten, durch Adrenalin wirksam bekämpft, er gab dreistündlich 30 Tropfen der 1‰ Lösung von Adrenalin. hydrochloric. in physiologischer Kochsalzlösung per os. In allen diesen Fällen von interner Application muss zur Erklärung der Wirksamkeit des Mittels angenommen werden, dass es die blutenden Stellen noch erreicht, ehe es eine chemische Veränderung im Darmcanal erlitten hat; ist es doch im Stande, Mastdarm-Blutungen zu stillen, wenn es am entgegengesetzten Ende des Verdauungscanales i. e. per os eingeführt wurde. Bei der Behandlung von Hämorrhoiden erweist sich das Adrenalin als ein sehr segensreiches Mittel und zwar gegen den Schmerz, gegen die Congestion und gegen die Blutung. Man applicirt es hier am besten in Form von Compressen und Tampons oder als Salbe (Bouchard, Le Noir, Breton, Demay de Cetanay, Moisé u. A.). Schwere Blutungen post partum können ebenfalls durch Adrenalin erfolgreich behandelt werden; hier hat Hedley das Mittel intern (1 : 5000 3 Mal täglich einen Theelöffel voll) gegeben. Bei Gebärmutterblutungen wird empfohlen, die Uterushöhle mit watteumwickelter in Adrenalinlösung getauchter Playfair'scher Sonde auszuwischen (Steinschneider) oder die Tamponade mit Arnold'scher Adrenalingaze zu machen (Müller, Gutbrod u. A.). In einer grösseren Anzahl von Fällen starker Blutungen bei Hämophilen hat sich Adrenalin glänzend bewährt, wie aus den Berichten von Thelwall, Thomas, Gray Duncanson, Lange, Francis u. A. hervorgeht. Hier wurde das Mittel bald äusserlich, bald intern, bald in combinirter Form applicirt, und wirkte in den oft ganz verzweifelten Fällen mit erfreulicher Sicherheit. Dasselbe Resultat wurde erreicht bei Blutungen im Verlaufe des Morbus maculosus Werlhofii (Holt, Tito, Schilling, Béclère, Breton, Schlesinger).

Bemerkenswerthe Erfolge hat man mit Adrenalin bei Coryza und Heuschnupfen beobachten können, wie Rosenberger u. A. mittheilen, beim Heufieber besonders, wenn die arterielle Spannung herabgesetzt ist. Kaplan und Bullowa empfehlen das Adrenalin für gewisse Asthmafälle, und sie haben gefunden, dass das Mittel hier bei subcutaner Anwendung noch am besten wirkt; die Anfälle liessen schon nach 2—3 Minuten nach. Bei Asthma, das auf dem Boden von Affectionen der Nase, besonders Rhinitis chronica, entstanden ist, wendet Aronsohn Zerstäubungen einer Mischung von Adrenalin 1 Th. (1 : 1000) und Parafin liquid. (2 Th.) an, oder eine Adrenalinsalbe (1—5 gr Adrenalinlösung auf 5 gr Lanolin oder Vaselin). Sogar zur Verhütung der Wiederkehr von pleuritischen und peritonealen Exsudaten ist Adrenalin in Benutzung gezogen worden (Barr); man hat nach der Punktion eine geringe Menge der Adrenalinlösung in die Brust- resp. Bauchhöhle injicirt. Die Sache klingt ja ganz plausibel.

(Schluss folgt.)

Offener Brief an Herrn Dr. med. von Hansemann, Universitätsprofessor in Berlin.

(Um Nachdruck in allen homöopathischen, besonders den populären Zeitschriften wird gebeten.)

Herr Professor!

In einer kleinen Schrift*), die der Volksaufklärung in medicinischen Dingen dienen soll, und die uns zufällig in die Hände kam, befassen Sie sich unter anderen auch mit der Homöopathie und ihren ärztlichen Vertretern.

Es geschieht das in der unzweideutigen Absicht, den homöopathischen Aerzten die Existenz zu untergraben, indem Sie, Ihre Autorität als Universitätsprofessor einsetzend, das Publikum glauben machen wollen, als sei die Homöopathie ein Ueberbleibsel der mittelalterlichen „Dreckapotheke" und als wären *sämmtliche* homöopathischen Aerzte ehrlose Beutelschneider, denen eigentlich die Approbation entzogen werden müsste.

Wenn Sie uns unsere Praxis verkümmern wollen, Herr College, dann müssen Sie die Sache anders anfangen. Das können Sie nur durch bessere therapeutische Leistungen. Mit Ihren Schmähungen *ohne jede Sachkenntniss und ohne Beweise* dafür zu erbringen, dass im allopathischen Lager procentual weniger money-makers zu finden sind, als im homöopathischen, machen Sie uns nicht einen einzigen Patienten abspenstig.

Es ist uns von verschiedenen Seiten gerathen worden, gerichtlich und ehrengerichtlich gegen Sie vorzugehen. In beiden Fällen würde es Ihnen schwer werden, sich einer Verurtheilung zu entziehen.

Wir wählen *diesen* Weg der Abwehr aber nicht, wir wählen vielmehr einen, den Sie sicher am wenigsten erwarten. Wir bringen Ihre eigenartigen Auslassungen über Homöopathie, die sich ausschliesslich auf Ihr tiefgründiges Studium der Dreckapotheke stützen, und Ihr unziemliches Schimpfen über uns zur Kenntniss unserer Anhänger. Daher die Bitte am Kopf des Artikels um Nachdruck in allen, auch den populären homöopathischen Zeitungen, welch' letzteren wir aus Gründen der Standesordnung**) nichts einsenden können. Wir überlassen es in aller Gemüthsruhe unseren Patienten, ob sie künftig von uns in der bisherigen Weise weiter behandelt zu sein wünschen, oder ob sie sich der allein seligmachenden allopathischen Schule anvertrauen wollen. Doch sehen wir nun, wie wunderlich sich die Homöopathie in Ihrem Kopfe malt, und wie Sie über ärztliche Collegialität denken.

*) „Der Aberglaube in der Medicin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben." Teubner's Verlag. 1905.

**) Die Sächsische empfehlen wir Ihnen zur Lektüre.

Sie schreiben Seite 97—100:

„Aberglaube und Kurpfuscherei."

„Wenn sich nun schon von allen diesen Aberglauben früherer Jahrhunderte eine grosse Zahl bis in die heutige Zeit fortgepflanzt hat, so sind manche derselben deswegen zu besonderer Bedeutung gelangt, weil sie von Menschen systematisch betrieben werden und als besondere Lehre aufgestellt worden sind. Die Menschen, die sie betreiben, haben sich zum Theil zu Verbindungen, Gesellschaften oder sonstigen Vereinigungen zusammengethan, und es ist so ein förmliches Sektenwesen entstanden, das sich damit beschäftigt, diese abergläubischen Lehren besonders zu betreiben und zu verbreiten. Diese verschiedenen Sekten bekämpfen sich untereinander und kämpfen wieder einzeln und gemeinsam gegen die wissenschaftliche Medicin, und dadurch, dass sie es verstehen, durch allerhand Vorspiegelungen zum Theil direkt durch Betrügerei den Glauben und das Vertrauen grösserer Volksschichten sich zu erwerben, richten sie einen kaum zu ermessenden Schaden an, und es gehört dahin in erster Linie die Homöopathie als die verbreitetste dieser Sekten, dann die Elektro-Homöopathie, der Heilmagnetismus, das Gesundbeten, der Baunscheidtismus, die Oscillationsmethode, der Vitalismus, das Pflanzenheilverfahren, die Kräuterkuren und endlich die Naturheilkunde. Es kann hier natürlich nicht auf alle diese Sekten ausführlich eingegangen werden, aber einige, die besondere Bedeutung gewonnen haben, sollen doch hier etwas beleuchtet werden.

Die Lehre von der Homöopathie wird im allgemeinen auf Hahnemann zurückgeführt, und die Laien haben heutzutage im wesentlichen vergessen, was die Lehre Hahnemanns und die Homöopathie ursprünglich darstellten. Hahnemann ging von der Vorstellung aus, dass man die Krankheiten nur mit denjenigen Mitteln bekämpfen könnte, die die gleichen Erscheinungen wie die Krankheiten selbst hervorbrächten, daher der Name *homoios*, gleich, übereinstimmend, d. h. es sollte also das Gleiche mit Gleichem bekämpft werden.

Es ist nun sofort einleuchtend, selbst für den Laien, dass es nicht gerade leicht ist, für jede Krankheit ein Mittel zu finden, das im Stande ist, ähnliche Erscheinungen hervorzubringen wie die Krankheit selber. Ja, man kann ganz allgemein sagen, dass es nur ganz wenige Mittel giebt, die das thun, die man in Kürze aufzählen könnte. Denn wäre das der Fall, so würde es ja durch alle möglichen Arzneimittel möglich sein, die verschiedensten Krankheiten künstlich zu erzeugen, und das hat bisher noch Niemand fertig bekommen. Man musste also in den Mitteln, die man zur Be-

handlung der Krankheiten aufsuchte, Kräfte suchen, die diesen in Wirklichkeit nicht innewohnen, und so entstanden dann bald alle möglichen abergläubischen Anschauungen über die Wirkungen und das Wesen verschiedener Arzneimittel. Man hat sich auch nicht etwa wissenschaftlich mit der Wirkung dieser Arzneimittel in der Homöopathie beschäftigt, sondern man ist sehr bald dazu übergegangen, ganz willkürlich den Mitteln gewisse Wirkungen zuzuschreiben, wobei oft rein äusserliche Merkmale die Veranlassung gaben, d. h. mit anderen Worten, man kam wieder zu den alten Signaturen, die ebenfalls bei der Behandlung der Krankheiten durch irgendwelche äusseren Erscheinungen die Veranlassung zur Wahl der Mittel gaben. Daraus ergiebt sich, dass die Homöopathie nur als System von Hahnemann herrührt, während sie in Wirklichkeit bis in die graueste Vorzeit zurückreicht und ihre höchste Ausbildung in der Dreckapotheke fand. Zu allen Zeiten sind diese Dinge von den sachverständigen Aerzten und auch von vernünftigen Laien als Aberglauben bezeichnet worden, was aber nicht gehindert hat, dass sich diese Dinge bis in die Neuzeit hinein fortgepflanzt haben, und dass die Anhänger Hahnemanns und der Homöopathie auch heutzutage noch die allergrösste Rolle spielen.

Hahnemann und seine Nachfolger sagten nun aber weiter, dass, wenn ein Mittel dieselben Symptome hervorrufen könne wie die betreffende Krankheit, dass man dann durch zu grosse Gaben die Symptome verschlimmere, und deswegen müsse man ausserordentlich kleine Mengen Mittel geben. Zu diesem Zweck wurden Verdünnungen hergestellt, und diese spielen in der sogenannten homöopathischen Wissenschaft eine sehr grosse Rolle. Man spricht von der 10., 12., 14. Verdünnung etc. Da es nun zuweilen praktische Schwierigkeiten hatte, solche Verdünnungen dem Publikum zu übergeben, so brachte man die Mittel in eine andere handliche Form, nämlich in die Form von Kügelchen. In dieser Form werden hauptsächlich heutzutage die homöopathischen Mittel verabreicht.

Aber selbst bei so starken Verdünnungen sollen nach Angabe mancher Homöopathen unter Umständen noch Schädigungen hervorgebracht werden, und deswegen werden die Kügelchen manchmal innerlich nicht genommen, sondern es genügt mitunter, nur daran zu riechen. Diese Behandlung mit kleinsten Dosen ist nachher in der Vorstellung der Menschen über die Homöopathie so in den Vordergrund getreten, dass der ursprüngliche Sinn der ganzen Behandlungsmethode vergessen wurde und man die Vorstellung hatte, dass die Homöopathie eine Behandlungsmethode sei, die sich auf die Anwendung solcher kleinsten Dosen beschränke, und wenn man heutzutage schlechtweg von homöopathischen Dosen spricht, so meint man eben solche verdünnten Dosen Uebrigens haben die modernen Homöopathen diese Therapie vielfach verlassen und sind zu grösseren Dosen und auch zur Benutzung wirksamer Gifte übergegangen. Aber sie treiben ihr Wesen doch unter dem Namen Homöopathie, weil sie wissen, dass sie durch Benutzung der Dummheit und des Aberglaubens der Menschen einen grösseren Zulauf haben, wie die Allopathen.

Obwohl sie nun also thatsächlich selbst Gifte als Medicamente verwenden, und zwar in solchen Dosen, dass die Giftwirkung deutlich zutage kommt, so scheuen sie sich doch nicht, gegen die medicinische Wissenschaft und deren Medicamente anzukämpfen mit der Begründung, dass durch die Mittel der wissenschaftlichen Medicin der Körper des Menschen von Giften durchsetzt würde, und dadurch die grössten Schädigungen hervorgebracht würden. Dieser Kampf wird vielfach mit den unlautersten Mitteln geführt, und es kommt den betreffenden Herren gar nicht darauf an, wissenschaftliche Thatsachen beliebig zu entstellen, um dem Laien darzuthun, wie sehr er durch die Behandlung eines Arztes geschädigt und eines Homöopathen gefördert wird. Das sind natürlich alles Machenschaften, die lediglich darauf hinauslaufen, Geld zu verdienen, ein Erfolg, den die Homöopathen auch im weitesten Maasse erzielen, denn auch hier tritt wieder die merkwürdige Neigung des Publikums hervor, den Sachverständigen weniger Glauben zu schenken, als denjenigen, die gegen dieselben ankämpfen. Leider sind in das Lager der Homöopathen auch sehr viele Aerzte übergegangen, und sie haben dadurch den Schein erweckt, als wenn die Homöopathie eine staatlich anerkannte oder überhaupt eine Wissenschaft sei. Wenn ein wissenschaftlich vorgebildeter Arzt Homöopath wird, so ist es sehr schwer sich zu überzeugen, dass er das mit bestem Wissen und Gewissen thut. Man wird unbedingt den Glauben haben müssen, dass er lediglich aus Geschäftsrücksichten Homöopath geworden ist und nicht in der Ueberzeugung, dass er dadurch den Menschen mehr nütze als durch die Anwendung der wissenschaftlichen Medicin. Man darf von solchen Leuten nicht behaupten, dass sie das bei der Erlangung ihrer Approbation als Arzt gewissermassen gegebene Versprechen, die Menschen nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln, erfüllen. Es würde also berechtigt sein, solche Leute nicht mehr als Arzt zu betrachten, doch giebt es leider nach der heutigen Gesetzgebung kein gesetzliches Mittel, die Approbation solchen Leuten zu entziehen. Die Homöopathie verdankt in der That ihre ganze Existenz lediglich der Leichtgläubigkeit des Publi-

kums und seiner Neigung zu mystischen Dingen, und deswegen ist die Homöopathie vom Standpunkt des Laien aus als Aberglaube zu betrachten." —

Mit diesem Tieferhängen Ihrer vortrefflichen Arbeit wäre die Sache nach der einen Seite hin erledigt, noch nicht nach der andern. Sie haben uns in unerhörter Weise persönlich angegriffen: Da genügt es nicht, Ihnen Ihre vergifteten Waffen aus der Hand zu schlagen. Wir möchten bei dieser Gelegenheit gleich ganze Arbeit machen und Ihren eigenen „Aberglauben" über Homöopathie Punkt für Punkt widerlegend, gründlich mit Ihnen abrechnen, zur Warnung für Jeden, der etwa die Absicht hat, in derselben Weise über uns herzufallen.

Bei wirklicher Sachkenntniss hätten Sie es so leicht gehabt, der Homöopathie und ihren Anhängern mit einigem Anschein von Erfolg etwas am Zeuge zu flicken, wenn Sie die Irrthümer Hahnemann's und die Auswüchse seiner Lehre, deren Vorhandensein Niemand bestreitet, zum Gegenstand Ihres Angriffes gemacht hätten. Wir müssten Ihnen sogar noch dankbar sein, wenn Sie durch eine *sachliche*, wenn auch noch so scharfe Kritik die Wahrheit hätten fördern helfen wollen. *Nichts von alledem geschieht Ihrerseits:* Sie saugen sich ein Phantasiegebilde aus den Fingern, Sie schildern etwas, was gar nicht existirt, und behaupten, das sei die Homöopathie. Sie beginnen gleich mit einer gelungenen Doublette, einem etymologischen und einem sachlichen Fehlschuss. Seit wann heisst *homoios „gleich, übereinstimmend"* und seit wann bekämpft die *Homöo*pathie *„Gleiches mit Gleichem,"* wie Sie meinen? Wer über Homöopathie schreibt, sollte *mindestens* die *sprachliche Bedeutung* des Wortes und den *Hauptgrundsatz* der Lehre kennen, nicht *Homöo*pathie und *Iso*pathie mit einander verwechseln.

Unser Grundsatz heisst: Similia similibus curantur, auf griechisch homoia homoiois, auf gut deutsch: Aehnliches wird durch Aehnliches geheilt. Von der Existenz dieses Satzes haben Sie offenbar keine Ahnung und noch weniger von dem Sinne desselben. Sie wollen sogar Hahnemann die Urheberschaft der Homöopathie streitig machen; Sie behaupten dafür ganz unverfroren, ohne den Schatten eines Beweises dafür zu erbringen, dass die Homöopathie ihre höchste Ausbildung in der Dreckapotheke gefunden habe. Dabei passirt Ihnen ein ergötzlicher Lapsus memoriae: Wenige Seiten zuvor (Pag. 87) berichten Sie nämlich, historisch ganz zutreffend, dass die Dreckapotheke von der damaligen *wissenschaftlichen Medicin* „allen Ernstes anerkannt" war. Noch in einer anderen Hinsicht haben Sie recht: Der Gedanke vom Homoion, vom Aehnlickkeitsprincip, Herr Professor, reicht in „die graueste Vorzeit" zurück. Er findet sich aber ganz wo anders, als wo Sie ihn suchen. Wenn Sie die Geschichte der Medicin nur einigermassen beherrschten, so müssten Sie wissen, dass *Hippokrates, Paracelsus* und in gewissem Sinne auch *Haller* die Vorgänger Hahnemanns waren.

Wer das Volk über Homöopathie belehren will, Herr Professor, muss ferner unsere *grundlegenden Bekenntnissschriften* und wenigstens einige Therapien etc. kennen und davon Notiz nehmen.

Kennt er als publicirender und kritisirender Arzt die *18 Thesen von Paul Wolf* aus dem Jahre 1836, die *Fundamentalsätze von Professor Bakody* aus dem Jahre 1876, und die *Cölner Leitsätze des homöopathischen Centralvereins Deutschlands* vom Jahre 1902 nicht, und hat er weder *Griesselich*, noch *Bähr*, noch *Kafka*, noch *Puhlmann-Hengstebeck* und auch *Ameke* nicht gelesen, so steht ihm nur das bekannte, *durch Sachkenntniss nicht getrübte Urtheilsvermögen* zu Gebote und kann von einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit ihm schlechterdings nicht die Rede sein. Kennt er aber das alles, ohne davon Notiz zu nehmen, so ist er unehrlich. Unehrlichkeit aber richtet sich selbst.

Wirklich *ernste Wissenschaftler* verwerfen auch nie eine Sache, und wenn sie dem oberflächlichen Beobachter zunächst absurd erscheinen sollte, von vornherein, *sondern prüfen sie.*

Haben Sie ein einziges Mal, NB. unter Anleitung eines homöopathischen Arztes, Kranke homöopathisch behandelt? Gelegenheit dazu bietet sich in Berlin zur Genüge, seit Jahr und Tag auch in dem vortrefflich geleiteten homöopathischen Krankenhause zu Gross-Lichterfelde, dessen Bau Ihnen, Herr Professor, ja so viel Kopfschmerzen gemacht hat.

Beim Hospitiren würden Sie gesehen haben, dass wir *drei* verschiedene Arzneiformen verwenden: alkoholische Verdünnungen, Milchzuckerverreibungen und — keineswegs am häufigsten — Streukügelpotenzen; alle drei in der verschiedensten Gabengrösse, aber *nie* in so roher und unwissenschaftlicher Weise, *„dass die Giftwirkung deutlich zu Tage kommt"*, wie Sie, *die Dinge geradezu auf den Kopf stellend,* zu behaupten wagen. Sie würden ferner bei einiger Aufmerksamkeit erkannt haben, dass wir unsere technisch vollendet hergerichteten Medicamente *nicht* nach *Willkür* und *nicht* nach *Signaturen* verordnen, sondern nach sehr *klaren* und *bestimmten* Indicationen, welche mit Hilfe unseres Heilprincips auf Grund methodischer Prüfung der Arzneien an gesunden Menschen gefunden werden, mit einer Sicherheit gefunden werden, die der auf arzneilichem Gebiete noch ganz im Dunkeln tappenden Schulmedicin abgeht.

Die Prüfungen an Gesunden hätten Sie bei näherem Eingehen auf dieselben ohne Zweifel als

das *unentbehrliche Schlussglied* in der Kette der Untersuchungsmethoden arzneilicher Stoffe würdigen lernen. Kurz, es wäre Ihnen klar geworden, dass es nicht die geschickte „*Benutzung der Dummheit und des Aberglaubens*“ der Menge ist, welche die homöopathischen Aerzte ihren allopathischen Collegen in der Praxis durchschnittlich überlegen macht, sondern die *Versäumniss* der Staatsmedicin, sich mit unserer durch eine besondere Methode der Forschung gewonnenen, nun über 100 Jahre bewährten *Arzneiwissenschaft* bekannt zu machen und sie im Dienste der Menschheit zu verwerthen.

Beim Studium der *Geschichte* der Homöopathie, das nicht gänzlich beiseite bleiben durfte, und bei der Orientirung über ihre *Verbreitung* in der civilisirten Welt würden Sie ausser andern sehr wissenswerthen Dingen weiter noch erfahren haben, dass die Lehre Hahnemanns an nicht weniger als 20 amerikanischen *Universitäten* ex cathedra vorgetragen wird, und dass es allein im deutschen und englischen Sprachgebiete weit über 15000, fünfzehntausend! Herr Professor, approbirte homöopathische Aerzte giebt.

Falls Ihnen einerseits die Reise nach Amerika zu weit und es Ihnen andererseits zu peinlich war, sich in Deutschland von praktischen Aerzten belehren zu lassen, so konnten Sie nach *Greifswald* gehen und sich von einem Universitätsprofessor, dessen Name über Deutschlands Grenzen hinaus bekannt und hochgeachtet ist, von Herrn Geh. Medicinalrath Dr. *H. Schulz* über die homöopathische Forschungs- und Heilmethode Aufklärung holen, ehe Sie über Homöopathie schrieben. *Das alles haben Sie unterlassen.*

Wie über Homöopathie im Allgemeinen so massen Sie sich auch *ohne jede Sachkenntniss* ein Urtheil über *homöopathische Arzneibereitung* an.

In Berlin existirt eine mustergültig eingerichtete homöopathische Apotheke. Hätten Sie diese besucht, was Ihnen jeder Zeit frei stand, so konnten Sie unmöglich solche Albernheiten über unsere Arzneien schreiben, wie Sie zu Papier gebracht haben.

Ich bin mit der Darlegung Ihrer *Unwissenheit* und Ihrer *Unwissenschaftlichkeit* zu Ende und ich hätte fast Mitleid mit Ihnen, wenn nicht durch Ihre für breite Volks-Schichten bestimmten Ausführungen die *Ehre* von mehr als 500 *deutschen Aerzten* in *unverantwortlicher* Weise angetastet würde. Ob nicht der Vorwurf der *Gewissenlosigkeit* gerechtfertigt wäre, darüber mag die Stellung entscheiden, die Sie, Herr Universitätsprofessor, gegenüber den vorstehenden Aufklärungen einzunehmen belieben werden.

Dr. med. **Wapler-Leipzig,**

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied des homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Bestrebungen die Materia medica des Rheumatismus articulorum acutus zu fördern.

Vortrag, gehalten auf der Versammlung des Vereins der homöopathischen Aerzte Niederlands am 21. Februar 1906

von **Dr. J. F. Wouters-Arnhem.**

Verdeutscht von Dr. **B. Kranz, Homburg v. d. Höhe.**

Das Studium der Verhandlungsberichte unserer Versammlungen und der Umstand, dass die Beschwerden, auf die wir uns am Krankenbette stützen müssen, um den Beweis zu liefern, was wir mit der Homöopathie zu leisten vermögen, geben mir den Anlass zu folgenden Betrachtungen.

Wir haben unsere Berichte „Handelingen“ (Verhandlungen) genannt. Wenn ich bei der ersten Serie dieser Berichte, die richtiger die Ueberschrift trügen: „Wünsche und Ziele des Vereins homöopathischer Aerzte,“ die Inhaltsangabe überblicke, dann kommt mir der Wunsch, dass die zweite Serie die Erwartungen, welche der Name „Handelingen“ hervorruft, in höherem Maasse erfüllen möge, als die erste. Die Verhandlungen einer Versammlung prakticirender Aerzte sollten wohl hauptsächlich aus Krankengeschichten, Arzneimittelstudien, diagnostischen Fragen und statistischen Uebersichten bestehen. Nun, die sind ja in dieser ersten Folge der „Handelingen“ vorhanden, aber ganz sparsam. „Was ist Homöopathie, unser Ideal, allgemeine Betrachtungen über Arzneimittel-Wirkungen und -Prüfungen, der Fall X-Y,“ das waren die hauptsächlichsten Titel der auf unseren Versammlungen gehaltenen Vorträge. Ich hoffe sehr, dass die zweite Serie der Handelingen beweisen wird, dass wir der Hauptsache nach nicht theoretisirende Aerzte sind, sondern dass wir der Forderung Hahnemann's „Macht es nach“ völlig gerecht werden.

Der kürzlich gefasste Beschluss, die praktischen Erfahrungen eines Jeden von uns über die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus zu sammeln, ist ein Beweis dafür, dass man allgemein das Bedürfniss fühlt, zu zeigen, dass das „Nachmachen“ vom frühen Morgen bis zum späten Abend unser ernstes Bestreben ist. Hahnemann fährt fort: „aber genau.“ Das war noch zur Zeit, als das Acidum salicylicum, das Natrium und Chininum salicylicum noch ungeboren in der Rinde der Salix nigra versteckt lagen. Trotzdem darf man es ohne Scheu aussprechen, dass Hahnemann die Methode eines unserer jüngeren Mitglieder, der bei acutem Gelenk-Rheumatismus hauptsächlich Chininum salicylicum in materiellen Dosen anwendet, tadeln würde; zumal er jenem so und soviele Fälle ent-

gegenhalten könnte, die er mit Heilmitteln, die nach homöopathischen Indicationen gewählt waren, schnell und glücklich geheilt hat. Ob er aber seine Statistik mit der unseres Collegen verschmolzen hätte, um den Grundsatz „Similia similibus curantur" bei genannter Krankheit einer Kritik zu unterziehen, das scheint mir, soweit ich unseren grossen Vorgänger kenne, sehr zweifelhaft. Deshalb ist eine nähere Erwägung des Planes, wie aus unseren gemeinsamen Ergebnissen eine statistische Zusammenfassung herzustellen sei, wohl der Aufmerksamkeit eines Jeden von uns werth.

Wir haben oft über den Werth der subjectiven Symptome beim Ausheilen der objectiv wahrnehmbaren Abweichungen debattirt. Aber weiter haben wir es in unseren Verhandlungen noch nicht gebracht. Wir warten vielmehr noch immer auf die Beweise aus der Praxis, auf die sich Grundsätze aufbauen liessen. Ich persönlich bin noch immer der Meinung, dass die objectiven Symptome allein höchst selten eine vertrauenswürdige Richtschnur für die Wahl eines Mittels, das schnelle und sichere Heilung herbeiführen soll, abgeben. Und zunehmende Kenntniss und Erfahrung befestigen mich in meiner Ueberzeugung, dass die subjectiven Symptome eines gut geprüften Mittels viel werthvoller sind. Es giebt gewiss Ausnahmen. Aber worauf gründet sich die Ansicht, dass die Therapie des acuten Gelenkrheumatismus zu diesen Ausnahmen gehört und dass deshalb ein eingehendes Studium der Symptome wie überhaupt der Pathogenese unserer Polychreste verlorene Zeit und Arbeit sei? Ich meine keineswegs. Im Gegentheil, solange man nicht mit ganzen Reihen auserlesener, beweisender Fälle die Unhaltbarkeit meines exclusiven Standpunktes dargelegt hat, solange halte ich daran fest, dass es von Wichtigkeit ist, unsere gemeinsamen Resultate zu veröffentlichen, um zu beweisen, was Hahnemann's Methode bei der besprochenen Krankheit vermag. Warum sollten wir dann nicht auch eine Materia medica homoeopathica des acuten Gelenkrheumatismus zusammenstellen, die uns ein vertrauenswürdiger Wegweiser bei der Heilung dieser in so vielfältigen Bildern auftretenden Krankheit sein würde? Und lassen wir sie so ausführlich sein, dass wir hoffen dürfen, sie werde uns nur in den seltensten Fällen im Stiche lassen. Dabei müssten die in der homöopathischen Literatur mitgetheilten Fälle dieser Erkrankung, soweit sie in streng Hahnemann'schem Sinne behandelt worden sind, aufgeführt werden. Die Früchte dieser Arbeit müssten Jedem von uns zur Verfügung gestellt werden, als ein Prüfstein für die Arbeit in der Praxis. Diese gemeinsame Arbeit wird nach meiner Ansicht obendrein für unser eigenes Studium höchst nützlich sein, sie wird uns Anregung zu fruchtbarem Gedankenaustausch geben, sie wird der Commission, die mit der Ausarbeitung der beabsichtigten Statistik betraut ist, die eigenartigen Schwierigkeiten, die mit ihrer Arbeit verbunden sind, erheblich vermindern und schliesslich wird sie uns eine Werthschätzung ihrer Beschlüsse ermöglichen.

Dr. J. H. Clarke giebt in seinem „Clinical Repertory" unter dem Abschnitt „Rheumatismus" 200 Mittel an, wobei er jedoch auch die chronische Arthritis und rheumatische Gicht mit behandelt. Ich habe mich deshalb auf die folgenden Mittel beschränken können: Actaea rac., Antim. tart., Apis, Arnica, Arsen., Bellad., Benz. acid., Berberis, Bryonia, Calc. carb., Calc. phosph., Capsic., Caulоph., Causticum, Cedron, Chin. sulf., China, Colchic., Dulcam., Eupator., Ferrum, Gelsem., Hepar, Hyperic., Jod., Ignatia, Kali bichr., Kali chlor., Kali jod., Kali sulfuric., Kalmia, Lac caninum, Lactic. acid., Lithium, Ledum, Lycop., Medorrhinum, Merc. sol., Mezer., Phytolacca, Pulsat., Ranunculus bulb., Rhododendr., Rhus tox., Ruta, Salic. acid., Sarsapar., Sticta, Urtica urens, Veratr. alb. und virid., Viola tricolor und odorata, Thuja.

Wenn Jeder von uns 5 Mittel zur Bearbeitung übernehmen will, dann kann die Besprechung in zwei, drei Versammlungen beendigt werden. Der Vorsitzende beschliesst, welche Mittel auf einer der ersten Zusammenkünfte behandelt werden sollen. Der Secretär theilt dieses den Mitgliedern 4 Wochen zuvor mit. Eine Commission von drei Mitgliedern trifft ihre Bestimmungen über die Redaction des Materials, das dann später durch die Commission selbst zu einem brauchbaren Repertorium umgearbeitet wird.

Bücherbesprechungen.

Wie andere in ihren Bemühungen, gute Repertorien über besondere Krankheiten unter ausführlicher Charakteristik der verschiedenen Mittel zusammenzustellen verfahren sind, kann ich Ihnen an der Hand von 5 Werken darlegen. Es sind das:

1. H. C. Allen, Therapeutics of Fever.
2. Ch. Bell, On Diarrhoea.
3. Lutze, Neuralgie.
4. Nash, Leaders in Typhoid fever.
5. Goullon, Die scrophulösen Erkrankungen.

1. Allen, Therapeutics of fevers (continual, bilious, intermittend, malarial, remittend, pernicious, Typhoid, Typhus, septic, Yellow (gelbes Fieber), Zymotic fevers.

Dieses Buch umfasst 540 Seiten, wovon 40 auf „die einleitende Besprechung der Fiebertheorien, auf die psorische Diathese, das Aehnlichkeitsgesetz ein nie fehlender Wegweiser, die Krankenuntersuchung, den genius epidemicus, womit das Mittel

einzugeben sei, das Simillimum, Mittelanalyse, die Potenz, die charakteristischen Symptome, klinische Fälle, die Anamnese" gehen. Schon diese Einleitung ist werth, aufmerksam gelesen zu werden. Auf sie folgt das Verzeichniss der charakteristischen Symptome von 150 Mitteln. Erst werden die allgemeinen Symptome aufgezählt, in denen jedes Mittel dienlich ist. Dann kommt eine ausführliche Analyse der Fiebersymptome: Verschlimmerungen, Verbesserungen, Fiebertypen, Tageszeit, Ursache, Frost, Hitzestadium, Schweissstadium, Zunge, Puls, Apyrexie, resümirende Analyse. Bei verschiedenen Symptomen werden Mittel genannt, die gleichfalls Anwendung finden, obschon sie entgegengesetzte Symptome haben.

Dann folgt ein sehr ausführliches Repertorium von 150 Seiten, wobei nach jedem Symptom die verschiedenen Mittel genannt werden. Die hauptsächlichsten Symptome sind auch hier: Fiebertypus, Zeit, Ursache, Prodomen, Beginn des Schüttelfrostes . . . . . ., der Schüttelfrost verschlimmert durch . . . . . ., verbessert durch . . . . . ., die Symptome während des Schüttelfrostes und ebenso während des Hitzestadiums, des Schweissstadiums und endlich während der Apyrexie. Den Schluss bildet eine Aufstellung der Symptome für die verschiedenen Organe.

Als Beispiel der vergleichenden Methode, wie sie mit Hilfe dieses Repertoriums möglich wird, giebt Allen folgenden **Malariafall**:

Zeit: Paroxysmus an jedem zweiten Tag nachmittags.	Viele Mittel.
Prodrome: Heftiges Gähnen und Recken.	Antim. tart., Arnica, Ignatia, Ipecac., Chinin., Rus tox.
Schüttelfrost: längs Rücken und Arme, mit Durst, gefolgt von	Arnica, Capsicum, Carbo veg., Ignatia.
Hitze (ohne Durst) über den ganzen Körper, mit kalten Füssen, verbunden mit innerem Erbeben, nicht verschwindend, bis	Capsic., Cinchona, Ignatia, Ledum.
Schweissausbruch. Dieses Stadium dauert viele Stunden und ist von Durst begleitet.	Ignatia, Ipecac., Pulsat.
Apyrexie: Während derselben grosse Ermüdung und Zusammenknicken in den Knieen.	Ignatia.
Magen: Dumpfe Schmerzen in der Magengrube. Dabei Schwäche in den Gliedern und Schmerzen in den Gelenken.	Bryonia, Ignatia, Rhus tox.
Zunge weiss belegt, Lippen abschilfernd und trocken.	Arsen., Ignatia, Natr mur.
Schlaf gesund, mit schnarchendem Athmen.	Ignatia, Nux vom., Opium.
Stimmung gleichgültig, nicht geneigt zum Sprechen, ganz bleich.	Ferrum, Ignatia, Secale.

2. Dr. **James B. Bell**, The homoeopathic therapeutics of Diarrhoea, Dysentery, Cholera, Cholera infantum and all other loose evacuations of the bowels (alle anderen Arten dünner Darmentleerungen). Das Buch ist ähnlich dem vorigen angelegt. Erst werden die 140 verschiedenen Mittel besonders behandelt. Dann folgt das Repertorium. Es ist einem jedem Praktiker unentbehrlich.

3. Dr. **T. H. Lutze**, Die Therapie der Neuralgia facialis und ischiadica mit Repertorium und klinischen Beobachtungen.

In vieler Hinsicht scheint mir auch dieses Buch brauchbar bei der Behandlung schwieriger Fälle von Neuralgie.

4. Dr. **H. Goullon**, Die scrophulösen Erkrankungen und die Vorzüge ihrer Behandlungsweise nach den Principien und Erfahrungen der Homöopathie.

Dieses Buch führe ich lediglich an, um es in Erinnerung zu bringen, da es den meisten unter uns wohl bekannt ist. Die Eintheilung des Stoffes und seine Bearbeitung ist würdig, in unserer Materia medica des acuten Gelenkrheumatismus nachgeahmt zu werden.

5. Ein Büchlein von ungewöhnlichem Werthe ist der Leader in Typhoid fever von Dr. **E. B. Nash.** Scharf umgrenzte Charakteristik der Mittel, alle in die verschiedenen Stadien des Typhus eingereiht, alle specialisirt für Fälle von Gehirn-, Lungen- und Darm-Typhus. Dann die Mittel bei Darmblutung („wenn nöthig", sagt Nash, der mit Adolf Lippe daran festhält, dass bei guter Typhusbehandlung keine Blutung vorkommt) und zum Schluss die Mittel für das Stadium der Reconvalescens.

Als Beispiel seiner individualisirenden Therapie gebe ich Seite 90—91 aus Nash's Buch verkürzt wieder: „Eines Abends läutete mein Telephon und ein College fragte mich wegen eines hartnäckigen Typhusfalles um Rath. Die charakteristischen Symptome waren: Stupor, Bewusstlosigkeit, Tympanie, Diarrhoe und eine dunkelbraune Zunge. Auf nichts reagirte die Patientin. Nur wenn ein Löffel Wasser in die Nähe ihres Mundes gebracht wurde, empfand sie es und öffnete den Mund. Ferner war eine umschriebene Röthe der Wangen und heftiges Reiben an der Nase bemerkenswerth. „Welches Mittel?" fragte der College. Ich antwortete: „Cina". „Donnerwetter", erwiderte er, „es handelt sich doch nicht um Würmer, es ist ein Typhusfall." „Es ist mir ganz gleichgültig, was es ist," rief ich; „ich bleibe bei Cina." — Zwei Wochen später kam der College in mein

Sprechzimmer. „Wie steht es mit dem Fall von Würmern?“ fragte ich ihn. „Nun, von dem Augenblick an, dass die Patientin Cina bekam, trat Besserung ein,“ war seine Antwort. „Und ich glaube, dass ich genug weiss, um im nächsten Fall nach den Symptomen und nicht nach dem Krankheitsnamen zu verschreiben, so wie Sie es mir immer gerathen haben.“

Homöopathische Reisebriefe.

Von Dr. **B. Kranz, Homburg v. d. Höhe.**

I. Holland.

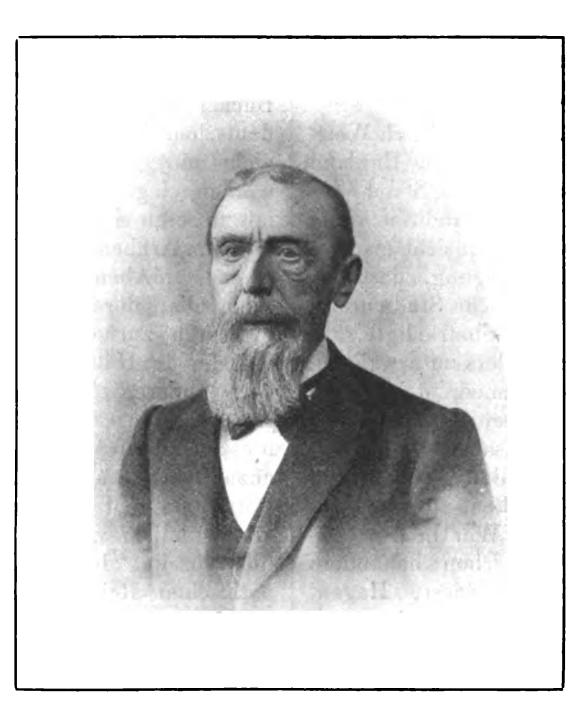
Meine diesjährige Reise führte mich durch Westfalen und Rheinland nach Holland und England und bot mir reiche Gelegenheit, den Stand der Homöopathie in diesen Ländern zu studiren. Die Erfahrungen, die ich nun in dieser Hinsicht machte, gaben so viel Belehrung und Anregung, dass aus der Erholungsreise eine homöopathische Studienreise wurde, die mich in vollem Maasse befriedigte.

Ich brauche wohl nicht besonders zu erwähnen, dass das collegiale Entgegenkommen, das ich in deutschen homöopathischen Kreisen fand, überall ein herzliches war. Die gemeinsamen Interessen und der Kampf um unsere Stellung weben ein festeres Band um uns Homöopathen, als der Uneingeweihte anzunehmen pflegt. War mir also bei den mir zum grössten Theile schon bekannten Collegen in Cassel, Paderborn, Soest, Hagen, Barmen-Elberfeld, Düsseldorf und Mühlheim ohne Ausnahme eine freundschaftliche und herzliche Aufnahme bereitet worden, so erwartete ich in dieser Hinsicht doch weniger, nachdem ich einmal die deutsche Grenze überschritten hatte. Man fühlte gleich, dass man auf fremdem Boden war. Das eigenartige Landschaftsbild mit seinen erstaunlich zahlreichen Canälen, mit seinen Windmühlen und der regen Schiffahrt, dabei die biedere Höflichkeit der Holländer, die nicht genug „Mynheer's“ in der Ansprache verwenden können, die gemüthliche Tracht der Landbewohner, oder die Cavallerieschwadron, die in Holzschuhen Stalldienst thut, die Diaconissin auf dem Fahrrade, das Fräulein Provisorin hinter dem Apothekentische und anderseits das rege öffentliche Interesse am Thierschutz (an vielen Schulen Inschriften wie „Behandeld de dieren mit zachthyd“) und die praktische Bekämpfung des Alkoholismus durch die zahlreichen Milch- und Cacaostuben — all das wirkt auf den deutschen Reisenden fremdartig ein. Die holländische Sprache zwar war mir durch meinen langen Aufenthalt unter den Buren geläufig. Das erleichterte mir von vornherein den Verkehr. Aber auch für solche Collegen, die des Holländischen nicht mächtig sind, hätte eine Reise zu den niederdeutschen Homöopathen keine grossen Schwierigkeiten, da der gebildete Holländer sehr sprachengewandt ist und besonders die deutsche Sprache beherrscht.

Und so fühlte ich mich sehr angenehm berührt, als der erste holländische College, den ich traf, Dr. Wouters in Arnhem, mich in gutem Deutsch begrüsste. Im Laufe unserer Unterhaltung, und auch später im Verkehr mit anderen Collegen, hatte ich Gelegenheit zu sehen, dass die Homöopathie des Auslandes in Holland mit Interesse verfolgt wird. Fast überall fand ich deutsche, englische und amerikanische homöopathische Zeitschriften und Bücher vor, und der Umstand, dass z. B. unsere deutschen Blätter (besonders die Allg. Hom. Ztg.) nicht nur gehalten, sondern auch eifrig studirt werden, legte mir manche lehrreiche Vergleiche mit unseren eigenen Verhältnissen nahe.

Von Arnhem fuhr ich nach Amsterdam, wo ich am späten Abend noch in dem Hause Dr. van der Stempel's, der eben erst von einem Vanderbilt-Patienten zurückgekehrt war, einige gemüthliche Stunden der Unterhaltung und Belehrung verbrachte. Am anderen Tage besuchte ich den anderen Amsterdamer Collegen, Dr. Munting, um mir dann die Sehenswürdigkeiten des holländischen Venedig anzusehen. Auch in Haarlem, Leiden, dem Haag, Rotterdam und Dordrecht hielt ich mich auf, überall freundlich von den Collegen aufgenommen. Es überschreitet leider den Rahmen eines homöopathischen Reisebriefes, all das Interessante, das ich in diesen Städten gesehen und erlebt habe, hier wiederzugeben, und so muss ich mich auf Homoeopathica beschränken. Da bildet denn der Besuch einer wissenschaftlichen Sitzung, die der Verein der homöopathischen Aerzte Hollands am 21. Februar in Utrecht abhielt, und zu der mich Dr. v. d. Stempel freundlichst eingeladen hatte, das Hauptereigniss meines Aufenthaltes in Holland. Als ich nach Utrecht kam, waren die meisten Theilnehmer schon im Hause des Collegen Dr. S. J. van Royen, dessen Bild unsere heutige Nummer ziert, versammelt. Im Arbeitszimmer dieses ehrwürdigen Arztes, der trotz seiner Jahre eine bewunderungswürdige geistige und körperliche Frische an den Tag legte, sass man um den grossen Tisch herum. Dr. van Royen ist seit Jahren Vorsitzender des Vereins und sein gastliches Haus bildet den geistigen Mittelpunkt der holländischen Homöopathie. Die Zahl der an der Sitzung theilnehmenden Collegen war nicht gross, aber wenn man bedenkt, dass von den 18 über ganz Holland zerstreut wohnenden Homöopathen zu dieser Monatsversammlung 9 erschienen waren, von denen manche bis zu 80 Kilometer hatten zurücklegen müssen, so ist die Frequenz aller Anerkennung werth.

Zuerst wurden vom Vorsitzenden Briefe junger Collegen, die in ihrer Praxis die Homöopathie versuchen und sich in schwierigen Krankheiten, wie Meningitis, Rath bei der Versammlung erbitten, verlesen. Auch für die Anwesenden boten diese Briefe Gelegenheit, Fälle aus der eigenen Praxis und brennende Tagesfragen zu besprechen. Sein Amt als Vorsitzender führte Dr. v. Royen mit Strenge durch, und Redner, die das Wort zu lange behielten, erinnerte er mit dem Holzhammer an den Schluss. Von grossem Interesse für mich war der jetzt folgende Vortrag von Dr. Wouters-Arnhem über „Bestrebungen, die Materia medica des Rheumatismus articulorum acutus zu fördern". Dieser Vortrag zeigt so recht, wie ernst es die holländischen Collegen mit der Homöopathie nehmen, und wie sie sich mit dem Ueberlieferten in der Arzneimittellehre und Therapie nicht begnügen, sondern suchen, bessernd und schaffend mitzuarbeiten. Ich kann deshalb nicht umhin, den Vortrag Dr. Wouters', der in holländischer Sprache gehalten wurde, an anderer Stelle in Deutsch ganz wiederzugeben. Wir hoffen, dass Dr. Wouters, wenn die von ihm angeregte therapeutische Bearbeitung des Rheumamatismus abgeschlossen ist, die Güte hat, sie auch den deutschen Homöopathen zugänglich zu machen. Denn auch bei uns ist die Frage der homöopathischen Therapie des acuten Gelenk-Rheumatismus noch nicht abgeschlossen. Ich entsinne mich heute noch, welch merkwürdigen Eindruck es auf mich machte, wie mir ein homöopathischer College zur Zeit, als ich meine ersten Kenntnisse in der Homöopathie zu erwerben trachtete, gestand, dass er bei acutem Gelenk-Rheumatismus die Salicyl-Präparate nicht entbehren wolle. Hatten mir doch gerade die schweren Vergiftungserscheinungen, die das Salicyl bei mir in eigener Krankheit hervorgebracht hatte, die erste Anregung gegeben, der Allopathie den Rücken zu kehren. Ich habe denn auch, seit ich Homöopath bin, nie mehr Salicyl in materiellen Dosen verordnet.



Dr. S. J. van Royen, Utrecht.
Der Vorsitzende des Vereins homöopathischer Aerzte der Niederlande.

In der auf den Vortrag folgenden Discussion fanden die Vorschläge Dr. Wouters' bei seinen Collegen nicht einstimmige Unterstützung; um so angenehmer wirkte es, dass nach erfolgter Annahme seines Antrages die kleine Minderheit von zweien sich sofort zur Mitarbeit bereit erklärte. Das ist der rechte Standpunkt, der die Sache und nicht die Person im Auge behält, und der einzige Weg erfolgreichen, gemeinsamen Arbeitens. Den Schluss des Abends bildete ein sehr instructiver Vortrag Dr. Voorhoeve's (Haag), des Bruders unseres in Dillenburg prakticirenden Collegen Voorhoeve, über Thyphusbehandlung. An der Hand zahlreicher exacter Fieberkurven und Krankengeschichten aus einer langjährigen Praxis behandelte er in anregender Weise die schönen Wirkungen homöopathischer Arzneien auf diese Erkrankung. Seine Erfahrungen, vor allem mit Baptisia und anderen Mitteln, bestätigten von neuem die überlegene Sicherheit der homöopathischen Therapie.

Bei einer Cigarre und einer Tasse Thee oder einem Glase Wein sass man nach dem Schlusse der Verhandlungen noch einige Zeit in gemüthlichem Gespräche zusammen. Die Heimfahrt nach Rotterdam brachte mich dann noch den Söhnen Dr. van Royen's senior, Dr. H. und J. A. van Royen, die beide in Rotterdam prakticiren, näher. Ihnen verdanke ich zum grössten Theile, was ich über die *Geschichte der Homöopathie in Holland* erfahren habe. Die Ersten, welche die Homöopathie nach den Niederlanden brachten, waren Deutsche, darunter der Vater des jetzt noch in Apeldoorn lebenden Collegen Dr. F. Kallenbach. Sie hatten im Beginn mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen, ebenso wie der erste holländische Homöopath, der uns schon bekannte Dr. S. J. van Royen, der Jahre lang überhaupt nicht Fuss fassen konnte. So ablehnend verhielt sich damals die Bevölkerung der Homöopathie gegenüber. Dr. van Royen hatte durch Dr. Bauhof in Münden, den er mit seinem kranken Bruder consultirte, die Homöo-

pathie schätzen gelernt. Nach eingehendem Studium derselben liess er sich 1859 in Rotterdam nieder. Erst ganz allmählich drangen die Lehren Hahnemann's dank der unentwegten Arbeit der ersten drei Homöopathen in weitere Schichten der Bevölkerung, und langsam vermehrte sich auch die Zahl der Aerzte. Und wenn es heute in ganz Holland nur 18 homöopathische Collegen giebt, so darf man nicht vergessen, dass es im Jahre 1895 nur 5 waren. Das letzte Jahrzehnt hat also eine ausserordentliche Steigerung gebracht. Und was besonders bemerkenswerth ist, das Volk verlangt jetzt selbst nach homöopathischen Aerzten und man hat mir versichert, dass jetzt schon für mehr als 50 Homöopathen ein reiches Arbeitsfeld vorhanden sei. Ich selbst konnte beobachten, dass die homöopathischen Collegen in Holland in der Privatpraxis sowohl wie in den Polikliniken (Rotterdam, Amsterdam etc) stark in Anspruch genommen sind. So nur wird verständlich, wie es möglich war, dass den holländischen Homöopathen vor drei Jahren von ihrer Kammer und von dem Ministerpräsidenten ein Lehrstuhl für Homöopathie zugesichert war. Dass diese schöne Hoffnung sich zerschlagen hat, ist wohl bedauerlich; aber unter den damaligen Verhältnissen war es das einzig Richtige. Von viel grösserer Bedeutung ist es jedenfalls, dass auch Holland in kurzer Zeit sein homöopathisches Krankenhaus erhalten wird. Aerzte wie Laien haben erhebliche Opfer dargebracht, um dies Ziel zu erreichen. Gerade in den Tagen der Utrechter Versammlung waren die Verhandlungen zu Ende geführt, die ein bisher in allopathischem Besitze befindliches modernes Hospital von 50 Betten in Utrecht der Homöopathie sicherten. Die ganzen Vereinbarungen und Verträge sind so vortheilhaft und praktisch wie nur möglich, die Garantiesumme ist in aller Stille aufgebracht und das ganze Unternehmen steht auf solider Grundlage. Zum dirigirenden Arzte ist Dr. J. van Royen aus Rotterdam gewählt worden. Er wird nach eingehenden specialistischen Vorstudien sein Amt bei der Eröffnung des homöopathischen Krankenhauses am 1. Mai 1907 antreten. Die Nachricht dieses schönen Erfolges, den unsere stammverwandten niederdeutschen Collegen eigener Kraft und rastloser Arbeit verdanken, wird bei jedem deutschen Homöopathen frohen Widerhall finden. Wir bringen den holländischen Collegen auch an dieser Stelle unsere herzlichen Glückwünsche entgegen. Während die homöopathischen Aerzte in ihrer „Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland", dessen rege Arbeit wir oben schildern konnten, vereinigt sind, sorgt ein Laienverein „Vereeniging ter bevordering der homoeopathie in Nederland" für den Zusammenschluss der Anhänger Hahnemann's und für die Ausbreitung der Homöopathie unter dem Volke. An Zeitschriften bestehen: das „Homoeopathisch Maandblad", für Laienkreise berechnet und von Dr. Voorhoeve redigirt, und die rein wissenschaftlich gehaltenen „Handelingen" des Vereins homöopathischer Aerzte Hollands. Ferner ist eine homöopathische Volksbibliothek, die vorläufig Hefte von Dr. J. Voorhoeve, Dr. Wouters und Dr. P. L. van der Harst (Leyden) brachte, im Entstehen begriffen. Was ich bisher davon gesehen habe, wird den höchsten Ansprüchen, die man an ein solches Unternehmen stellen kann, gerecht.

Den letzten Tag meines Aufenthaltes in Holland verbrachte ich in der Gesellschaft des Collegen H. van Royen, der mich in seinem Wagen abholte, um mir in anregender Fahrt noch einmal die Reize Rotterdams vor Augen zu führen. Nachdem er mir in reichem Maasse seine Gastfreundschaft — auch in seinem Hause — hatte zu Theil werden lassen, brachte er mich selbst zum Dampfer, der am Nachmittag des 22. Februar nach London abfuhr. Und während der schmucke „Batavier V" langsam die schiffbelebte Maass hinunterdampfte, nahm ich dankbar Abschied von Holland und seiner aufstrebenden Homöopathie.

Nekrologe.

Dr. Donner †. Noch ist kein Jahr verflossen, seit der Verein homöopath. Aerzte Württembergs den Verlust seines Seniors zu beklagen hatte, und schon wieder hat der Tod eines seiner hervorragenderen Mitglieder im besten Mannesalter dahingerafft. Unser College Donner ist einem Gehirnleiden, dessen erste Anzeichen sich schon vor zwei Jahren bemerkbar gemacht hatten, erlegen. Mit ihm ist einer der rührigsten Aerzte unseres engeren Vaterlandes dahingegangen. Wenn er auch für die Vereinsthätigkeit nicht viel Zeit übrig hatte, so hat er sich durch seine schriftstellerische Thätigkeit in weiteren Kreisen einen Namen gemacht. Dass er neben einer ausgedehnten Praxis noch Zeit fand, nicht nur zahlreiche Aufsätze für die homöopathischen Monatsblätter, sondern auch drei grössere Monographien über „Spätformen angeborener Syphilis", „unfreiwillige Samenverluste" und „Arteriosclerose" zu schreiben, spricht mehr als Worte für die staunenswerthe Leistungsfähigkeit unseres Collegen.

Ursprünglich zum Theologen bestimmt, ging Donner auf der Hochschule Tübingen zum Studium der Medicin über, absolvirte seine Studien in München und begann seine praktische Thätigkeit in Baden-Baden, wo er durch unseren verdienten Collegen, Hofrath Schwarz, für die Homöopathie gewonnen wurde. Nach kurzer Thätigkeit in

Baden liess er sich 1888 in Cannstatt, dem Wohnort seiner Eltern, nieder, wo er in kurzer Zeit eine ansehnliche Klientel sich zu verschaffen wusste. Trotzdem war seines Bleibens nicht lange: der Wirkungskreis erschien dem strebsamen Arzt zu eng. So sehen wir ihn denn von 1890 bis 1893 in dem ersten Handelsplatz Württembergs, in Heilbronn, thätig. Auch hier gelang es ihm in kurzer Zeit, der Homöopathie zahlreiche Anhänger zu gewinnen. Von nah und fern, auch aus dem benachbarten Badener Land suchten ihn die Kranken auf, um bei der Homöopathie, als der letzten Hoffnung, Hilfe zu finden. Angesichts der schwierigen Krankheitsfälle, mit denen er es hier nicht selten zu thun hatte, mag in ihm der Wunsch rege geworden sein, seine diagnostischen Kenntnisse zu vervollkommnen. Er verliess deshalb die Stätte seiner erfolgreichen Wirksamkeit, um sich in Wien in einigen Specialfächern weiter auszubilden. Im Jahre 1894 liess er sich dann in Stuttgart als Specialarzt für Magen- und Harnkrankheiten nieder und erfreute sich hier bis zum Jahr 1905 einer ausgedehnten Klientel. Insbesondere auch aus den höheren Gesellschaftsschichten waren es nicht wenige, die seinen ärztlichen Rath in Anspruch nahmen.

Donner war kein Homöopath im Sinne der alten Schule. Er beschränkte sich nicht darauf, einzig und allein den Grundsatz similia similibus zur Maxime seines Handelns zu machen. Er war mehr Eklektiker, der im einzelnen Fall in der Wahl seiner Mittel sich nicht auf eine Heilmethode beschränkte, sondern unbedenklich auch Anlehen bei der anderen Schule machte, wenn er glaubte, damit dem Kranken nützen zu können. Besonders principienfeste Vertreter der einzelnen Richtungen in der Medicin werden ja nur zu leicht über ein derartiges Verfahren den Stab brechen. Der Praktiker wird gelinde darüber urtheilen eingedenk der Unvollkommenheit, die aller Theorie in der Medicin anhaftet. Wie dem aber auch sein mag, den Beweis hat die Arbeit unseres Collegen Donner erbracht, dass man im Besitz aller Kenntnisse, welche die neuere Wissenschaft dem Arzt bietet, sein und trotzdem überzeugter Anhänger der Lehren Hahnemann's bleiben kann.

Friede seiner Asche! Dr. **Lorenz.**

Mit **Dr. E. J. Harkes**, von Ramsgate in England, der am 22. Januar d. Js. im Alter von 63 Jahren starb, ist wieder einer der bekannten englischen Aerzte dahingegangen. Er war weit über seine engere Heimath hinaus bekannt und zählte zu den gesuchtesten Aerzten im südöstlichen England. Im öffentlichen Leben nahm er eine hervorragende Stellung ein und bekleidete seit Jahren das Ehrenamt eines J. P. (justice of peace, Friedensrichter). Sein Tod erfolgte nach kurzem Kranksein durch Ruptur eines Aneurysma.

Dr. James Love. Ritter der Ehrenlegion. Unter den Pariser Homöopathen waren wenige so beliebt und verehrt als Dr. J. Love, der vor kurzem im Alter von 54 Jahren starb. Er war der Sohn eines englischen Arztes, der sich in Paris niedergelassen hatte und mit grossem Erfolge als Homöopath thätig war. Dr. Love, der jüngere, folgte ihm in der Praxis nach und gründete die wohlbekannte homöopathische Pariser Poliklinik, die er nach seiner Mutter „Alice Love Poliklinik" nannte.

Dr. Charles de Moor. Einen schweren Verlust erlitt die belgische Homöopathie durch den Tod ihres Nestors Dr. de Moor, der hoch betagt, in einem Alter von 91 Jahren und von Allen, die ihn kannten, verehrt, zu Alost in Belgien starb. Wegen seiner Verdienste um das Wohl des Staates waren ihm das Ritterkreuz des Leopoldordens und viele andere Auszeichnungen verliehen worden. (Hom. World.) Dr. **M. F. K.-B.**

Kleine Mittheilungen.

Ueber Schwarzwasserfieber. (Aerzte-Verein Hamburg 9. 1. 06.) Lenhartz hat unter mehreren 100 Fällen von Malaria 7 Fälle von Schwarzwasserfieber gesehen, von denen 2 gestorben sind. Besonders hervorheben möchte er eine Beobachtung: Bei einem Malariainficirten entstand im Anschluss an verabreichtes Chinin anstatt des als Schwarzwasserfieber bekannten Symptomencomplexes jedesmal (im ganzen 4 Mal!) das Bild einer schweren hämorrhagischen Diathese, bestehend aus Nasenbluten, Zahnfleischblutungen, Bluthusten, Blutspeien und multipler kleiner und grosser Hautblutungen (Demonstration eines Bildes). Diese Beobachtung ist entschieden als grosse Seltenheit anzusprechen. — Ferner macht Lenhartz darauf aufmerksam, dass es ihm bei der Ermittlung der Schwellendosis mehrfach passirt ist, dass bereits nach allerkleinsten Dosen von Chinin, z. B. nach 0,01, ein Schwarzwasserfieberanfall ausgelöst wurde. Diese Beobachtung, sowie die Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Kranken, dass sie früher viel Chinin prophylaktisch genommen haben, lässt es Lenhartz wahrscheinlich erscheinen, dass eine schon durch schwächste Dosen auslösbare Schwarzwasserdisposition auf einer Idiosynkrasie beruht, die dadurch entsteht, dass die Labilität des Organismus gegen Chinin auffallend gesteigert ist, wenn eine chronische Darreichung von Chinin vorausgegangen ist. — Lenhartz schildert an der

Hand besonders charakteristischer Fälle den Charakter der Methämoglobinurie, der Hämoglobinurie, des Ikterus, der Milz- und Leberschwellung etc. und vergleicht schliesslich das ganze Krankheitsbild mit den nach Chlorkaliumvergiftung auftretenden Symptomen.

Causticum. Hierüber einige wenige Punkte, an die man sich stets erinnern sollte. C. passt besonders für alte Leute, wenn Gesundheit gebrochen ist. Die Krankheitserscheinungen haben in der Regel einen progressiven Charakter und die Symptome entwickeln sich langsam. Schrittweise Abnahme der Muskelkraft. Verkürzung der Sehne, die zu Contraction führt. Der Patient ist meistens melancholisch, ohne Hoffnung und voller Angst. Die Absonderung aus den Schleimhäuten ist dick, zäh und klebrig. Der Patient setzt sich hungrig zu Tisch, aber der Appetit vergeht, so wie er die Speisen sieht.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Einnehme-Löffel.

Glas-Theelöffel . . . . à Stück —.50 Mk.
Glas-Esslöffel . . . . à Stück 1.— Mk.
Sanitätsgut-Theelöffel . . . . . à Stück —.25 Mk.
Sanitätsgut-Esslöffel . . . . . à Stück —.40 Mk.

Guttapercha-Flaschen

zum Potenziren von Fluoris acidum

5	10	15	20	25	50	100	150 Gramm
—.80	—.90	1.25	1.45	1.60	1.80	2.50	2.60 Mark

Löffel

vergoldete, für Streukügel-Cylinder, Stück 25 Pfg.

Mensurirgläser

zum Abmessen von Alkohol und destillirtem Wasser, kleine, graduirt für 200 Tropfen Alkohol und 100 Tropfen Wasser, mit Verpackung . . . . 1.15 Mk.
desgl. mit eingeriebenem Glasstöpsel und Holzkästchen à Stück . . . . 1.75 Mk.
Ferner zu 1000 Tropfen Alkohol und 500 Tropfen Wasser 1.75 Mk.
mit Glasstöpsel: à Stück 2.25 Mk.

Tropfenzähler

höchst einfach und praktisch à Stück —.10 Mk.

Glasstäbchen

zum Umrühren von Arzneien,
3 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 20 Pfg.
5 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 30 Pfg.
6 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 40 Pfg.

Porzellangefässe.

Weisse Porzellanbüchsen mit polirten Holzdeckeln

à 10	15	30	50	100	120	150	200	250	500 Gramm
à 15	20	20	25	30	35	35	40	50	75 Pfg.

Porzellanmörser mit Pistill

8	10	11,5	13	15	16.5	18.5	20	25 cm äusserer Durchmesser
1	1.25	1.50	1.75	2	2.25	2.50	2.75	4.25 Mk. pro Stück

noch grössere werden auf Wunsch sofort und billigst besorgt. Die Pistille einzeln —.50 Mk. bis 1.20 Mk.

Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift (weiss auf schwarz) an Mörser und Pistill: „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate", „Mercurialia", „Phosphor" oder nur „Venena" von 13 cm äusserem Durchmesser und mit Ausguss à Stück 3.50 Mk.

Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift (schwarz auf weiss): „Homöopathie", Ausguss und rauher Fläche,
kleine, 13 cm äusseren Durchmesser, à Stück 2.50 Mk.
grosse, 18 cm äusseren Durchmesser, à Stück 3.25 Mk.

Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift (roth auf weiss): „Separanda" am Mörser und Pistill, von 13 cm äusserem Durchmesser à Stück 3 Mk.

Milchzuckergefässe mit der eingebrannten Aufschrift „Saccharum lactis", à 100 Gramm . . . . à Stück 1.50 Mk.
desgleichen von Glas, à 500 Gramm . . à Stück 2— Mk.

Porzellanschilder zum Anschrauben, 9 cm lang und 6 cm hoch, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift:
weiss auf schwarz, mit „Venena und Todtenkopf" 1.20 Mk.
mit „Alcaloide", „Arsenicalia", „Mercurialia", „Cyanate", „Phosphor" . . . . 1.— Mk.
roth auf weiss, mit „Separanda" . . . . —.75 Mk
schwarz auf weiss, mit „Alkohol" oder „Milchzucker" —.75 Mk.

Porzellanlöffel,	Esslöffel	Kinderlöffel	Theelöffel
elegante Façon . . .	80 Pfg.	70 Pfg.	60 Pfg.
mit Holzstiel . . .	1 Mk.	80 Pfg.	65 Pfg.

Porzellanlöffel mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift: (weiss auf schwarz) „Arsenicalia", „Mercurialia", „Phosphor" etc. oder „Venena" à Stück . . . . 1.25 Mk.

Porzellanspatel, auf der einen Seite ein kleiner Löffel, à 65 Pfg.

Emailleschild, 40 cm lang, 4 cm breit: „Homöopathische Apotheke" à Stück . . . . 2.50 Mk.

Waagen und Gewichte.

Hornwaagen, Granwaage (5 Gramm Tragkraft) 4 Mk.
desgl. Grammwaage (30 Gramm Tragkraft) 5 Mk.
desgl. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift, weiss auf schwarz (in den Schaalen): „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate" und „Mercurialia" oder nur „Venena", à Stück (zu 5 Gramm Tragkraft) 5.50 Mk.

Glaswaagen, Granwaage (5 Gramm Tragkraft) 4.50 Mk.
desgl. Grammwaage (30 Gramm Tragkraft) 5.50 Mk.

Porzellanwaagen mit revisionsmässiger, eingebrannter Schrift (in den Schaalen): „Phosphor" oder „Venena", pro Stück (5 Gramm Tragkraft) 6.50 Mk.

Recepturwaagen, 1000 Gramm Belastung, auf einem Brett ohne Gewichtskasten, in sauberer Ausführung nur 24 Mk.

Gewichte à	0,005—0,5	1—2	5	10	20	50	100	200 Gramm
à Stück	18	20	25	30	40	65	110	170 Pfennig

0,06 Gramm (1 Nürnberger Gran) aus Aluminium 50 Pfg.

Kästen mit sämmtlichen Gewichten von 0,001—20,0 Gramm nebst Pincette à Stück 7.50 Mk.

Hornwaaren.

Hornspatel à 30 und 35 Pfg.

Hornlöffel mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (weiss auf schwarz): „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate" und „Mercurialia" oder nur „Venena", pro Stück 1 Mk.
mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (roth auf weiss): „Separanda", pro Stück 1 Mk.

Löffel à	0,03	0,06	0,12	0,5	1,0 Gr.	à 1 Theelöffel	à 1 Esslöffel Inhalt
à Stück	20	20	20	25	35	50	60 Pfennig

Pulverschiffchen à Stück 30 Pfg., à Dutzend 3 Mk.
desgl. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (weiss auf schwarz): „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate", „Mercurialia" und „Phosphor" oder nur „Venena", à Stück 1 Mk.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. **Leipzig, den 19. April 1906.** **No. 15 u. 16.**

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Adrenalin.

Von Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

(Schluss.)

Adrenalin wirkt bekanntlich stark erregend auf das Herz und so ist a priori das Gebiet der Wirksamkeit unseres Mittels hier schon gegeben. Bei acuter Herzschwäche dürfte es daher von grossem Nutzen sein. Roy-Tessier behandelte zwei Patienten, die an Emphysem und Herzschwäche litten, mit Dosen von 0,05 Milligramm (zweistündlich) Adrenalin und hatte einen vorzüglichen Erfolg, den er auf die erzielte Abnahme der Dilatation und die Steigerung des Blutdrucks beziehen zu müssen glaubte. Er empfiehlt das Adrenalin in solchen Fällen nicht subcutan, sondern per os zu appliciren. Uebrigens muss davor gewarnt werden, diese Kur wahllos und namentlich bei älteren Leuten anzuwenden, da hier die Steigerung des Blutdrucks event. sehr unangenehme Folgen nach sich ziehen kann. Auch bei functionellen Störungen der Herzthätigkeit, besonders wenn herabgesetzter Tonus der Arterien vorhanden ist, hat sich das Adrenalin bewährt, und Benedict empfiehlt das Mittel in Dosen von 0,00025 Gr. (per os) anzuwenden gegen Erscheinungen von unregelmässiger Herzthätigkeit, die auf vasomotorischen Störungen beruhen.

Die Nebennieren-Präparate sind ferner gegen Atonie des Magens und Darmes erfolgreich angewendet worden. Man bevorzugte hier das Paraganglin, ein von Vassale aus der Nebenniere des Rindes hergestelltes Extract. Marricardi beobachtete in seinen Fällen einen günstigen Effect, wenn er bei solchen Störungen der Magenthätigkeit das Mittel per os verabreichte, während er bei Atonie des Darmes Paraganglin in Form eines Klysmas (30—100 Tr.) appliciren musste, um auch hier eine deutliche Wirkung zu erzielen. Baccarani und Plessi haben mit demselben Präparat in einer grösseren Anzahl von Fällen gleichfalls vorzügliche Resultate zu verzeichnen gehabt. Sie verordneten per os 40—60 Tropfen pro die, in vereinzelten kleinen Dosen, und hatten keinerlei ungünstige Nebenwirkungen ausser in zwei Fällen, wo die ganze Tagesmenge auf einmal eingenommen wurde. Das gute Resultat blieb auch noch bestehen, nachdem die Behandlung beendet war. Die Autoren glauben, dass gewisse Fälle von Störungen der Magen-Darmthätigkeit auf functioneller Insufficienz der Nebennieren beruhe.

Wir kommen nun zu der auf dem Gebiete der Adrenalintherapie für uns Homöopathen besonders interessanten Anwendungsweise des Mittels, nämlich in seiner Verwerthung beim Morbus Addisonii. In einer grösseren Anzahl von Fällen hat man

versucht, diese schwere, aber, Gott sei Dank, seltene Krankheit mit Adrenalin zu bekämpfen, und einen nicht unerheblichen Procentsatz dieser Fälle wirklich geheilt oder wenigstens gebessert. Dass bei einem grossen Theil der Patienten kein günstiges Resultat erzielt wurde, kann nicht Wunder nehmen, wenn man bedenkt, wie überaus mannigfaltig die Aetiologie der Nebennieren-Erkrankung ist und unter wie verschiedenartigen Symptomen diese Krankheit verlaufen kann. Es wäre jedenfalls sehr erspriesslich, auf Grund homöopathisch-physiologischer Untersuchungen zu eruiren, in welchen besonderen Fällen von Addison'scher Krankheit das Adrenalin wirklich indicirt ist, denn die Unterlagen, auf welchen hier allopathischerseits die Wahl des Mittels beruht, sind durchaus vage und unsichere. Dass wir guten Grund haben, die Homöopathicität des Adrenalins für gewisse Fälle von Morbus Addisonii anzunehmen, beweist unter anderem eine Beobachtung, die man gelegentlich einer Vergiftung mit diesem Mittel gemacht hat. Bei einer Patientin, die operirt werden sollte, wurde 1,75 ccm einer 1 % Adrenalinlösung (!) injicirt, und schon 7 Minuten danach trat eine tiefdunkle, blauschwarze Verfärbung der Haut auf, wie man sie sonst nur bei der Addison'schen Krankheit findet; diese Erscheinung begann erst nach einer halben Stunde nachzulassen (Schücking). Rendu hat einem an Addison'scher Krankheit leidenden Patienten die bedenklich grosse Quantität von 15—20 Gr. pro die reiner Nebennieren-Substanz gegeben mit dem Resultat, dass schon am zweiten Tage eine colossale Albuminurie auftrat und die Kranke am achten Tage todt war. Kein Wunder!

Man hat in einzelnen Fällen bei Migräne und Neurasthenie, wie Huchard, Dufour und Roques de Fursal u. A. berichten, recht gute Erfolge mit Adrenalin erzielt, ebenso bei Myasthenie mit Vassales Paraganglin (Galvagni). Gegen Morbus Basedowii wurde Adrenalin gleichfalls empfohlen, aber es dürfte wohl nur in schweren Fällen mit vermindertem Blutdruck angezeigt sein, und ist auch hier nur mit grosser Vorsicht anzuwenden. Von prompter Wirkung soll sich das Adrenalin gezeigt haben bei Shock infolge schwerer Traumen und nach Operationen; Martin und Pennington, die 6 solcher Fälle behandelten, injicirten den betreffenden Patienten 0,2 cgr einer Adrenalinlösung von 1 : 100000.

Die mit grossen Hoffnungen unternommene Behandlung der Rhachitis mit Nebennierenpräparaten hat versagt, die Stöltzner'schen Rhachitoltabletten, welche 0,005 g getrocknete Nebennierensubstanz enthalten, werden wohl bald wieder vom Markte verschwinden. Dagegen hat die Empfehlung Clarks, das Adrenalin bei Diabetes insipidus anzuwenden, entschieden etwas für sich. Der Autor hat einer Patientin, die an dieser Krankheit hochgradig erkrankt war, das Mittel verordnet und konnte ein geradezu staunenswerthes Resultat beobachten, indem die Urinmenge ausserordentlich stark fiel; wenn Clark die Behandlung sistirte, trat wieder vermehrte Urinsecretion ein.

Natürlich musste das neue Mittel auch bei Carcinom versucht werden. Wenn hier auch kein curativer Effekt erzielt wurde, wie ja nicht anders zu erwarten, so konnte man wenigstens die Blutung hintanhalten und die Secretion beschränken; nach Mahu soll das Adrenalin bei den Krebskranken deutlich schmerzlindernd gewirkt haben, er hat die 1 ‰ Lösung anfangs 4, später 3 resp. 2 Mal wöchentlich aufgepinselt. Immerhin dürfte sich also die Anwendung des Adrenalins für solche palliativen Zwecke empfehlen. Vor Injectionen in die Krebstumoren wird energisch gewarnt.

Eine Anzahl von Hautaffectionen soll durch Adrenalin günstig beeinflusst werden, so insbesondere Pruritus universalis, chronische Urticaria und Lichen urticatus s. Strophulus. Bezüglich der letztgenannten Erkrankungsform, die bekanntlich im Kindesalter auftritt, wäre es von besonderem Werth, wenn sich das Adrenalin hier bewährte, weil sie in vielen Fällen der Vorläufer einer schweren, meist unheilbaren Hautkrankheit, der Prurigo, ist. Engmann und Loth, die sich mit diesem Gegenstande beschäftigt haben, empfehlen gegen Hautleiden Nebennierensubstanz in Dosen von 0,03—0,06 g bei Kindern und 0,06—3,0 g bei Erwachsenen 3 Mal täglich zu verordnen. Für uns Homöopathen liegt ein besonders interessanter Hinweis in der Thatsache, dass das Adrenalin im Stande ist, Urticaria zu erzeugen! Wir verdanken diese Mittheilung B. Shaw, dessen eben erschienene Organtherapie wir noch vielfach benutzen konnten.

Sogar bei einer so fürchterlichen Krankheit wie dem Lupus will man nach Beurmann mit Nebennierenpräparaten Erfolge gehabt haben. Wenn's nur ganz sicher wäre! Jamison empfahl das Adrenalin bei der Lichtbehandlung des Lupus anzuwenden.

In Fällen von drohendem Tod durch Asphyxie, Ertrinken, Chloroform-Syncose etc. hat sich das Adrenalin geradezu als lebenrettendes Mittel erwiesen, wohl durch die stark erregende Wirkung auf das Herz. Reichert beobachtete an Thieren, dass die toxischen Wirkungen des Opium und Morphium durch Nebennierenpräparate aufgehoben werden können, und Exner gelang es, nachzuweisen, dass diese Präparate im Stande sind, die Resorption hochgiftiger Substanzen, wie Strychnin etc., mehr oder weniger zu verhindern (er hat bei seinen Experimenten intraperitoneal injicirt). Ich sollte

meinen, es müsse, wenn diese Ergebnisse bei weiteren Untersuchungen sich als durchaus einwandsfrei erweisen, dann auch möglich sein, bei Schlangenbissen mit Adrenalin viel zu erreichen, da es hier doch wesentlich darauf ankommt, zu verhindern, dass das Gift von der Stelle, wo es deponirt wurde, in den Kreislauf gelange; es wäre in solchen Fällen vielleicht am rationellsten, das betreffende Glied sofort oberhalb der Wunde stark zu umschnüren und dann gleich cirkuläre Injectionen von Adrenalin, eventuell in Combination mit einem das Schlangengift neutralisirenden Agens um die Bissstelle herum zu machen.

Im Laufe der Darstellung haben wir da und dort auf die Thatsache hinweisen können, dass das Adrenalin öfters nach durchaus homöopathischen Grundsätzen angewendet wurde, und bei weiteren therapeutischen Versuchen mit diesem neuen noch längst nicht endgültig erforschten Mittel wird sich sicher noch vieles in dieser Richtung entdecken lassen, wozu diese Studie Anregung geben möchte. Wie in tausend anderen Fällen, so könnten die Herren Allopathen auch hier die Wahrheit unseres Similia similibus erkennen, wenn sie nur wollten, aber weil sie die Consequenzen fürchten, dürfen sie auch die im hellen Lichte der Sonne liegenden Thatsachen nicht anerkennen, und so wird es wohl noch lange dabei bleiben, dass die Vertreter der deutschen Aerzteschaft in der homöopathischen Heilkunst „das Gegentheil von ärztlicher Wissenschaft“ erblicken, wie es erst vor wenigen Wochen wieder officiell verkündigt wurde.

Homöopathische Reisebriefe.

Von Dr. **B. Kranz**, **Homburg v. d. Höhe.**

II. London.*)

Wie in Holland, so galt auch in England mein Interesse vor allem der Homöopathie, und die Aufnahme, die ich im Londoner homöopathischen Krankenhause und bei den englischen Collegen fand, war eine ausserordentlich warme und freundschaftliche. Und so habe ich nicht nur die Homöopathie, so weit sie sich dem *officiellen* Besucher zeigt, kennen gelernt, sondern auch in die mehr intimen Verhältnisse einen Einblick gewinnen dürfen. Wie in Holland, so kamen mir auch in England gar manche Vergleiche mit unseren Verhältnissen zu Hause, und ich kann nicht umhin, von vorneherein zuzugestehen, dass wir deutschen Homöopathen von unseren englischen Collegen noch viel lernen müssen, bis wir ihnen an treuem Zusammenarbeiten und an Opferfreudigkeit nahekommen. An Zahl sind wir ihnen ungefähr gleich, und auch die Beziehungen zwischen Homöopathie und herrschender Schule sind in England nicht besser als bei uns. Wohl aber ist die materielle Lage der englischen Collegen ungleich besser als unsere, und so mag es zum Theil — aber auch nur zum Theil — hierauf zurückzuführen sein, dass die englische Homöopathie der letzten Jahrzehnte mehr geleistet hat, als die deutsche. Auf wissenschaftlichem Gebiete brauchen wir Deutsche auch in der jetzigen Generation nicht bescheiden hinter der englischen Homöopathie zurückzutreten. Ihren Führern Dudgeon, Hughes, Burnett, Clarke und anderen haben auch wir eine Reihe hervorragender Männer, denen die Homöopathie viel verdankt, entgegenzustellen. Aber in der praktischen Förderung der homöopathischen Interessen, in der Hebung des Ansehens der Homöopathie sind ohne Zweifel die englischen Homöopathen unsere Lehrmeister.

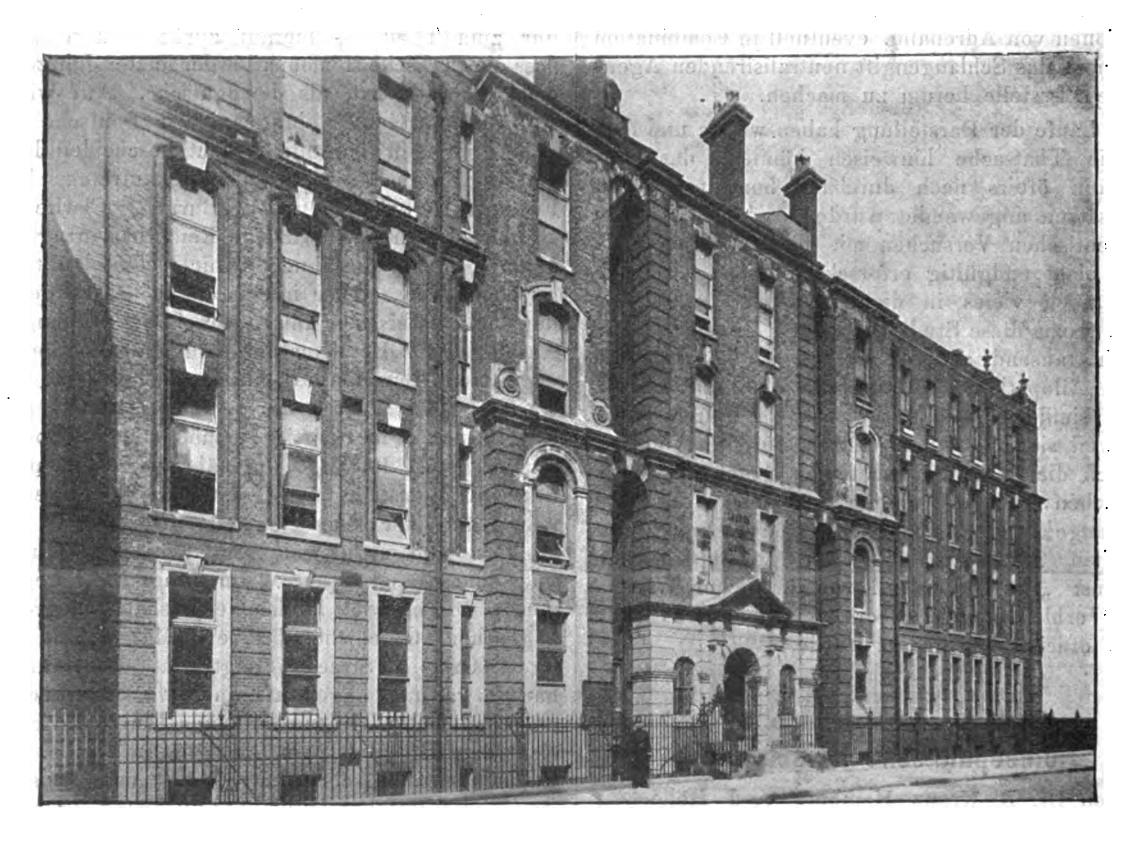
Kein Homöopath, der London besucht, sollte es versäumen, das dortige homöopathische Hospital aufzusuchen. Es liegt ungefähr im Centrum der Sechsmillionenstadt, 52 Great Ormond Street, in der Nähe der New Oxford Street und High Holborn und nicht weit vom Britischen Museum und dem Russel Square. Im Jahre 1849 gegründet, wurde es 1859 in das Geburtshaus des grossen englischen Geschichtsschreibers Macauly in der Great Ormond Street verlegt, das die Krankenhausverwaltung angekauft und zweckentsprechend umgebaut hatte. In seinem neuen Heim entwickelte sich das Hospital bald zu grosser Blüthe. Die Räume reichten schon lange nicht mehr aus, als man sich im Jahre 1893 entschliessen musste, das alte Krankenhaus durch einen umfangreichen Neubau zu ersetzen. Heute, elf Jahre nach der Wiedereröffnung, ist auch das neue Haus zu klein geworden und bedarf eines weiteren Ausbaues. Um ihn später ausführen zu können, hat man jetzt schon drei benachbarte Häuser erworben. Das Hospital wird sich nach dem Neubau bis an Queens Square erstrecken, was in mancher Beziehung werthvoll sein wird.

Unser Bild auf Seite 116 zeigt das Krankenhaus als ein massives, fünfstöckiges Gebäude. Der Grund und Boden ist in London ausserordentlich theuer; weshalb man die Poliklinik in das Unter-Erdgeschoss verlegen und bei dem Eingang, den Corridoren und Treppen eine gewisse Sparsamkeit im Raume anwenden musste. Wer das Berliner homöopathische Krankenhaus mit seinem wohlthuenden Ueberfluss an Raum kennt, wird diese Raum-

*) Die fünf Bilder des London Homoeopathic Hospital verdanke ich der Freundlichkeit des Secretärs dieses Krankenhauses, Herrn Edward A. Attwood, der die Clichés eigens für diesen Aufsatz herstellen liess.

beschränkung besonders empfinden. Was aber Gängen und Treppen an Grösse und Helligkeit abgeht, kommt den Krankensälen, die zu beiden Seiten des Mittelbaues liegen, zu Gute. Sie entsprechen allen Anforderungen, die man nur irgendwie an Krankenzimmer dritter Klasse stellen kann. Das Hospital hat nur Zimmer dritter Klasse, da bloss nichtzahlende Patienten aufgenommen werden. Das ist auch in den meisten anderen englischen Krankenhäusern der Fall. Privatpatienten lassen sich in „Nursing homes" (Krankenpensionen) zur Pflege und für Operationen aufnehmen. Jeder Saal im Londoner homöopathischen Hospital bietet Platz für 14—15 Betten und ist, wie wir im Bilde auf Seite 117 sehen, auf's Behaglichste eingerichtet. In der Mitte lodern im Winter offene Feuer in freistehenden Kaminen, hohe bis zur Decke gehende Fenster lassen reichlich Licht herein und eine Fülle von Blumen auf dem Kamin wie auch auf jedem Betttisch verleiht im Verein mit schönen Bildern und bequemen Liegesesseln dem Ganzen ein freundlicheres, gemüthlicheres Aussehen, als es die meisten unserer Kliniken darbieten. Jeder Saal hat zudem seine eigene Bibliothek und sein Klavier.

Ausser den Krankensälen und dem im ersten Stock liegenden Operationssaale sind auch alle Verwaltungsräume, die Bureaux des Secretärs und seiner Schreiber, das Aerztezimmer, das „Board Room" und zum Theil auch die Zimmer der 30 Krankenschwestern hier untergebracht. In einem besonderen Gebäude hinter dem Krankenhause finden wir das Laboratorium. Ihm steht z. Zt. der Pathologe Dr. Watkins vor, dessen Vortrag über Salicylvergiftungen die Allg. Hom. Ztg. kürzlich brachte. Ein grosser Personenaufzug, hydraulisch betrieben, verbindet die verschiedenen Stockwerke. Das soeben erwähnte „Board Room", der Sitzungssaal des Krankenhaus-Vorstandes und der British Homoeopathic Society (ärztlicher Verein) liegt links im Erdgeschoss und ist mit besonderer Sorgfalt und grossem Geschmack ausgestattet. Ein dicker Teppich bedeckt den ganzen Raum. An den Wänden ringsum stehen in langen Reihen Glasschränke, welche die reiche Bibliothek der Homoeopathic Society enthalten. Eine ganze Anzahl von Oel-



Das Homöopathische Hospital in London.

gemälden homöopathischer Aerzte oder Anhänger der Homöopathie erregt sogleich unsere Aufmerksamkeit. Auf der Photographie Seite 119 bemerken wir in der Mitte über dem Kamine das Porträt des Right Honorable Robert Grosvenor, der von 1854 bis 1888 Chairman (Vorsitzender des Krankenhaus-Comités) und von 1888 bis 1893 Präsident des Krankenhauses war. Ihm verdankt das Hospital ausserordentlich viel. Links vom Feuerplatz hängt ein treffliches Bild Hahnemann's, dem sich Porträts von Dr. Hughes, Dr. Dudgeon und anderen Wohlthätern des Hospitales anschliessen.

Es wird den meisten deutschen Collegen unbekannt sein, dass Dudgeon der Erfinder des Sphygmographen ist. Bis vor wenigen Jahren hat er als eine Zierde der British Homoeopathic Society in London gewirkt. Das erste Modell jenes Instrumentes, das seinen Namen weltbekannt gemacht hat, wird jetzt noch im Londoner Homöopathischen Krankenhause gebraucht. In einer der Streitschriften, die der verstorbene Professor Kunkel noch kurz vor seinem Tode gegen die Homöopathie richtete, sagt er mit einem gewissen Hohne: „An der Aufdeckung all der reichen Hilfsmittel, die jetzt zur Diagnose der Krankheiten bereit gestellt sind, hat kein Homöopath den geringsten Antheil." (Allg. Hom. Ztg. Nr. 1 und 2, 1906.) Also auch hier wieder dieselbe Oberflächlichkeit, die College Wapler an anderen Schriften Kunkel's feststellen konnte. Die Thatsache, dass Dudgeon Homöopath und zwar begeisterter Homöopath war, sollte die Herren vom anderen Lager in ihren Behauptungen vorsichtiger machen. Eine eingehende Nachforschung würde ohne Zweifel noch weiteres Material gegen den Kunkel'schen Vorwurf beibringen. Aber es wäre vergebliche Liebesmühe. Der waschechte Homöopathenfresser von dem Schlage Spatz-Hansemann wird nach wie vor Hahnemann und seine Anhänger als verdammliche Ketzer behandeln, selbst wenn wir Männer wie Schulze, Jäger, Lombroso, Dudgeon, Jousset (in Europa) oder van Lennep, Raue, Norton



Eine Ecke in „Quin Ward",
dem nach weil. Dr. Frederik Foster Quin genannten Krankensaal des Londoner homöopathischen Hospitales.

Todd Helmuth (in Amerika) zu Hunderten als Homöopathen vorführen würden. Hilft nichts, der Jude wird verbrannt!

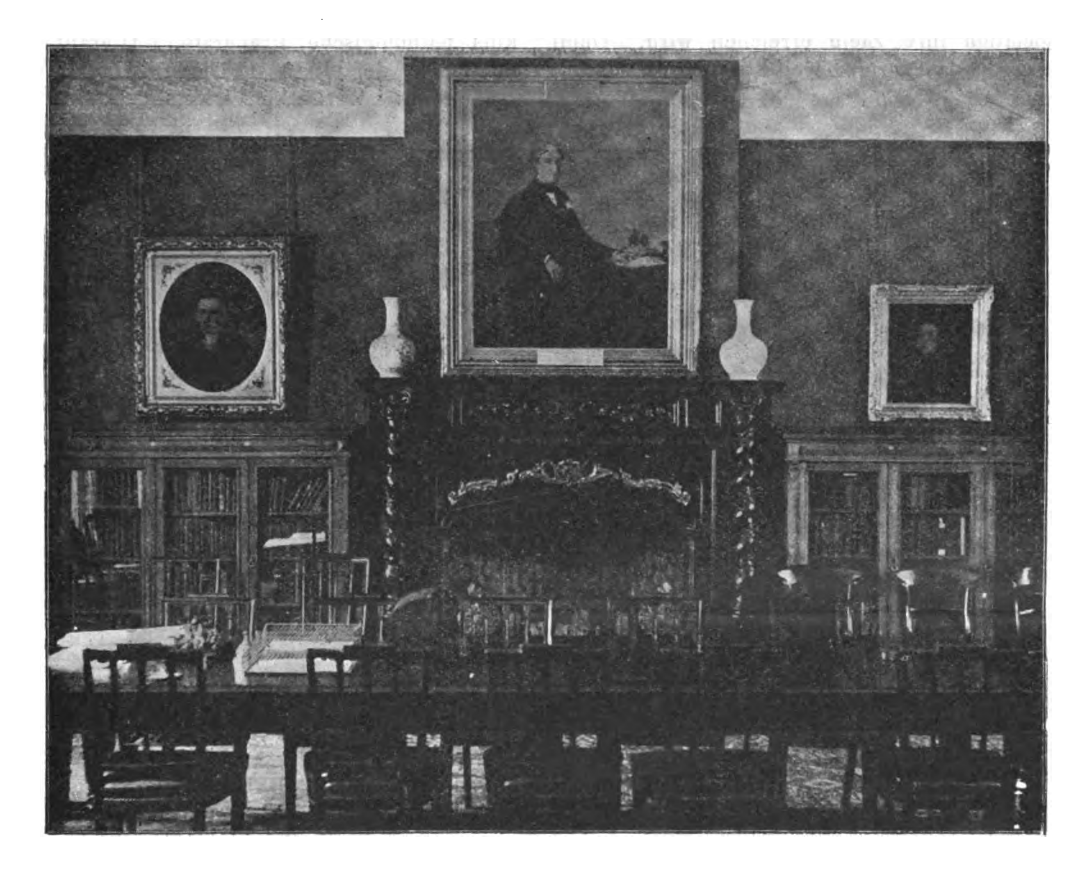
In seinem offenen Briefe an Professor von Hansemann forderte College Wapler diesen Herrn auf, sich die Ausübung der Homöopathie in amerikanischen Hospitälern oder in unserem Berliner Krankenhause anzusehen, bevor er wieder ungereimte Angriffe gegen die Homöopathie schreibt. Sollte ihm Amerika zu weit und Gross-Lichterfelde zu nahe sein, so entschliesst er sich vielleicht, die Wahrheit über die Homöopathie in London zu ergründen. Ihm wie anderen Gegnern kann ich in der That nur dringend empfehlen, das Londoner Homöopathische Krankenhaus kennen zu lernen. Vielleicht bekommen sie dort doch andere Eindrücke von der Wissenschaftlichkeit und den Erfolgen unseres Systems als bisher.

Nicht weniger als 31 homöopathische Aerzte widmen ohne jede Vergütung einen Theil ihrer Zeit dem Hospital und der Poliklinik. Empfinden die Berliner Collegen, welche in gleich uneigennütziger Weise die dortige Poliklinik leiten, die Zeitverluste, welche ihnen der Weg nach der Charlottenstrasse bereitet, unangenehm, so fällt dieser Umstand in dem drei Mal so grossen London noch mehr ins Gewicht und trotzdem haben eine ganze Reihe der Londoner Collegen seit Jahrzehnten ununterbrochen dem Hospitale gedient. In einem homöopathischen Institute ist die innere Abtheilung natürlich die stärkste, da viele Fälle, die der Allopath sofort operativ behandeln würde, hier durch innere Therapie geheilt werden. In dieser Abtheilung arbeiten 14 Aerzte, aber auch die Specialfächer sind alle vorzüglich besetzt. Drei Chirurgen, vier Gynäcologen, zwei Ohrenärzte, zwei Augenärzte und je ein Specialarzt für Pädiatrie, Dermatologie, Orthopädie, für Nervenkrankheiten, Electrotherapie und Zahnkrankheiten haben reichliche Arbeit. Die meisten Aerzte sind an zwei bis drei Tagen in der Woche im Hospitale anwesend. An bezahlten Kräften finden wir nur zwei im Hause wohnende Assistenten für die chirurgische und die innere Abtheilung. Ich habe so viel als irgend möglich meine Zeit dem Hospitale und der Poliklinik gewidmet und gestehe, dass ich einen ausgezeichneten Eindruck von der dort geleisteten Arbeit empfangen habe. Ueberall herrscht ernstes wissenschaftliches Streben, auf gründliches Studium aller Fortschritte der Homöopathie, wie der gesammten medicinischen Forschung gestützt. Der Einladung, den Operationen Dr. Knox Shaw's beizuwohnen, folgte ich natürlich gerne. An einem Nachmittage führte er fünf Operationen (Herniotomie nach Kocher, Brust- und Mastdarmoperationen) mit vorzüglicher Technik aus. Ohne Zweifel besitzt das Londoner Homöopathische Hospital in Knox Shaw einen hervorragend erfahrenen Chirurgen, der auch über homöopathische Kreise hinaus grosses Ansehen geniesst. Dabei ist er ebenso wie sein College Dudley Wright und wie die ausgezeichneten Gynäcologen Burford, Neatby und Johnstone überzeugter Homöopath. Leider habe ich es nicht einrichten können, den Operationen auch dieser Herren beizuwohnen. Doch genügt es, um ihre Bedeutung zu kennzeichnen, wenn ich erwähne, dass Dr. Burford bei der letzten Februarsitzung der Brit. Hom. Society zehn Fälle von schwierigen Laparatomieen, die er in letzter Zeit operirt und geheilt hatte, vorführen konnte. Der Operationssaal ist schön und praktisch eingerichtet, doch müssen in demselben Raume aseptische und septische Operationen ausgeführt werden. Der bevorstehende Neubau wird auch hier Besserung bringen.

Wie ich oben schon bemerkte, sind die ganzen *poliklinischen Räume* im Souterrain untergebracht. Von einem grossen gemeinsamen Wartesaale aus, der über 100 Sitzplätze hat, gelangt man in die nach der Strasse sehenden Sprechzimmer. Sie sind trotz der tiefen Lage hell genug. Zu jedem Sprechzimmer gehören ein bis zwei ganz kleine Cabinete, in denen die zu untersuchenden Patienten sich aus- und anziehen. Diese Einrichtung ermöglicht eine rasche und doch ausführliche Behandlung. Vom Mittag bis 6 oder 7 Uhr ist der Wartesaal stets besetzt; deshalb wird den Patienten zwischen 4 und 5 Uhr gegen ein ganz kleines Entgelt (1 Penny) Thee und Butterbrod verabreicht, was von zahlreichen Patienten dankbar benutzt wird. Die Frequenz ist eine ausgezeichnete. Und wie das Hospital fast stets völlig besetzt ist, so reichen die Kräfte der Aerzte und Schwestern auch in der Poliklinik kaum zur Bewältigung der Arbeit hin. Jährlich werden über 1000 Patienten im Hospital und über 24000 in der Poliklinik behandelt. Während die Patienten im Hospital nichts zu zahlen haben, müssen die Besucher in der Poliklinik, soweit es ihre Mittel erlauben, monatlich 1 Mk. geben. Dafür haben sie Berathung und Arzneien frei. Diese werden nicht von den Aerzten, sondern durch eine eigene grosse Spitalsapotheke dispensirt, welche die bekannte Firma Gould and Son verwaltet. Die aus der Poliklinik erzielten Ueberschüsse betragen 18000 bis 20000 Mk. und kommen dem Hospitale zu gut, dessen *Ausgaben* ganz erhebliche sind und z. B. im Jahre 1904 die Höhe von 9740 Pfd. Sterl. = 194800 Mk. erreichten. Die Leser, welche Abstinenten sind, wird die Mittheilung interessiren, dass von dieser grossen Summe nur 160 Mk. (im Jahre 1905 gar nur 100 Mk.) auf alkoholische Getränke kommen. Selbst Hausärzte und Schwestern erhalten

keine geistigen Getränke. Dass die Folgen der fast alkoholfreien Behandlung in der Statistik des Hospitales sich günstig bemerkbar machen, ist für den Kenner nicht verwunderlich. Wie im Homöopathischen Hospitale, so findet man überhaupt in England für die Wichtigkeit der Alkoholbekämpfung ein grösseres Verständniss als bei uns. 156 Mitglieder des Unterhauses und 4 Minister sind Abstinenten. Die gänzlich Enthaltsamen im Volk zählen nach Millionen. Auch unter den homöopathischen Collegen traf ich eine ganze Reihe „Teetotaller's". Bei zweien von ihnen war ich zu Gast und fand von neuem meine Erfahrung bestätigt, dass bei gebildeten Personen anregende, geistreiche Geselligkeit keineswegs vom Alkoholgenuss abhängig ist.

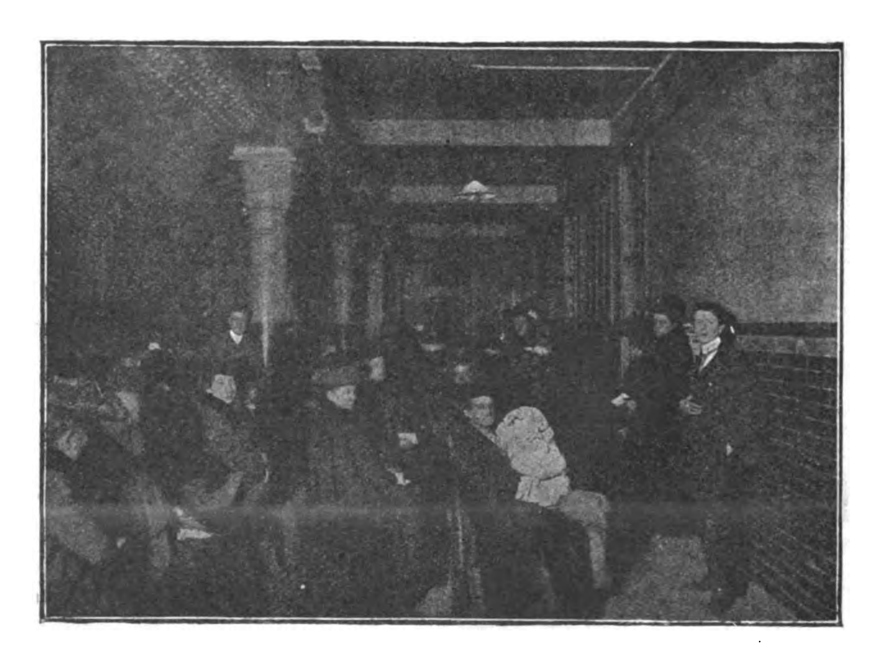
Die *Einnahmen* des Krankenhauses bestehen hauptsächlich in jährlichen Beiträgen und Geschenken der homöopathischen Freunde, in Kapitalzinsen und den Ueberschüssen der Poliklinik. Dazu kommen noch etwa 18000 Mark an Zuschüssen aus den Sammlungen des öffentlichen „Hospital Sonntags" und „Hospital Samstags" und 4000 Mark aus dem „King Edwardsfond". Da nämlich kein öffentliches Hospital von Staat oder Commune unterhalten wird, so hat man privatim Mittel geschaffen, die den Hospitälern je nach ihrer Grösse Unterstützungen, allerdings ganz unzureichende, gewähren. Selbst Steuern müssen die Hospitäler zahlen, und das Londoner homöopathische Krankenhaus hat jährlich nicht weniger als 9000 Mark Steuern zu entrichten. Wenn einmal die Einnahmen des Hospitals nicht ausreichen, dann tritt die *British Homoeopathic Association*, die vor 4 Jahren aus der früheren homöopathischen Liga hervorging, helfend ein. An ihrer Spitze stehen Männer wie Earl (Graf) of Dysart, Earl of Cawdor, Lord Calthorpe und zahlreiche andere Mitglieder des hohen englischen Adels, des Parlaments, der Wissenschaft und der hohen Finanz. In Dr. Searsons Aufsatz über „Propaganda der Homöopathie in England" (Hom. Allg. Ztg. Nr. 9 und 10) haben wir das Programm der Association kennen gelernt. Ich kann mich daher kurz fassen und will nur auf die grösste



„Board Room" im Londoner homöopathischen Hospital.

Aufgabe der Association zu sprechen kommen, die Schaffung einer homöopathischen Universität mit dem Rechte eigener Promotion. Dazu gehören vor Allem gewaltige Geldmittel. Doch schon ist hier ein vielversprechender Anfang gemacht. Grössere Schwierigkeiten bietet es beim Parlament, die nöthigen Gesetze zu erwirken. In aller Stille sind auch hierfür Vorarbeiten im Gange, die nicht aussichtslos sind. Ich persönlich bin überzeugt, dass die Association ihre Ziele erreichen wird. Denn das Interesse, das sie im weitesten Kreise findet, und die Opferfreudigkeit ihrer Mitglieder sind ausserordentlich gross. In 4 Jahren hat sie 240000 Mark eingenommen, wovon neben den laufenden Ausgaben ein Kapital von 100000 Mark fest angelegt werden konnte. Während früher eine Summe von 200000 Mark gefordert wurde, um die Aufgaben der Gesellschaft zu erfüllen, hat man im Jahre 1904 1 Million, und in diesem Jahre 2 Millionen Mark für nöthig erklärt. Dass diese Summe in Kürze zusammenkommen wird, ist höchst wahrscheinlich.

Dr. Burford hatte mich freundlichst eingeladen, als Gast der Association das grosse Diner am 14. März d. J. mitzumachen. Leider konnte ich dieser Aufforderung nicht folgen, da ich nicht so lange in London verweilen konnte. Wohl aber war es mir vergönnt, einer *Sitzung der British Hom. Society beizuwohnen.* Im Board Room des Krankenhauses waren etwa 50 Collegen und Gäste erschienen. Die ganzen Verhandlungen nahmen jenen dem Engländer so geläufigen feierlich förmlichen Verlauf. Am Tische des Präsidenten hatte der Vorstand des Vereins Platz genommen, während die übrigen Theilnehmer im Auditorium sassen. Nach der Erledigung der Vereinsangelegenheiten demonstrirten Dr. Shaw, Dr. Neatby und Dr. Watkins pathologische Präparate. Hierauf begrüsste mich der derzeitige Präsident Dr. Hawkes aus Liverpool und forderte mich auf, einige Worte an die Versammlung zu richten. Ich folgte diesem Ansinnen gern und gab einen kurzen Bericht über den Stand der Homöopathie in Deutschland. Besonderes Interesse erweckte meine Bemerkung, dass die deutsche homöopathische Liga, welche ihr Entstehen den Anregungen der Britischen Association zu verdanken gehabt hätte, eine schöne Entwicklung genommen habe und jetzt 16000 Mitglieder zähle. Merkwürdiger Weise war es den meisten Collegen ganz unbekannt, dass wir in Berlin ein mustergültiges, ganz modernes Krankenhaus besitzen. Deshalb war ihnen die Beschreibung seiner Erbauung und seiner Einrichtung sehr willkommen. Die Verwaltung des Berliner Krankenhauses hatte mir Grüsse an das Londoner Hospital aufgetragen und mich gebeten, die Uebersendung



Der Wartesaal der Londoner homöopathischen Poliklinik.

eines ihrer neuen Bilder anzukündigen. Beides, Gruss und Auftrag, wurden mit grossem Beifall entgegengenommen. Den Rest des Abends füllte ein ausgezeichneter Vortrag, den Dr. Dudley Wright über Lichttherapie hielt, und den er durch Lichtbilder und Vorführung zahlreicher Apparate — auch die neue Quecksilber-Vacuumlampe fehlte nicht — unterstützte. Erwähnenswerth scheint ein Fall von Basedow'scher Erkrankung, der durch einmalige locale Anwendung der Quecksilberlampe von Dr. Wright geheilt worden ist.

aus dem Jahre 1819 und des Meisters eigenen Siegelring. Besonders hervorheben muss ich noch die grosse Freundlichkeit unseres Landsmannes Dr. Jagielski, der seit Jahrzehnten in London prakticirt und unter den Londoner Homöopathen eine angesehene Stellung einnimmt. Kenntniss der deutschen Sprache traf ich ausser bei Dr. Jagielski auch bei einigen englischen Collegen, so bei Dr. Burford, Dr. Foster, Dr. Blackley und Dr. Hey. Der letztere hat im vorigen Jahre auf das Reisestipendium der British Hom. Association hin in



Ein Sprechzimmer der Londoner homöopathischen Poliklinik.

Während meines 14tägigen Aufenthaltes in London bin ich mit mehr als 40 Collegen — es giebt dort deren 70 — in nähere Beziehung getreten und habe mit gar manchem eine interessante anregende Stunde verlebt. Ich muss es mir leider versagen, hier näher auf Einzelheiten einzugehen. Wer die Art des gebildeten Engländers kennt, dem brauche ich nicht zu versichern, dass die Londoner Collegen sich bemühten, mir den Aufenthalt so angenehm als möglich zu gestalten. Mit Vergnügen denke ich jetzt noch an die Abende zurück, die ich im Hause Dr. Burford's, Dr. Searsons und Dr. Clarkes verbrachte, und an das Luncheon mit Dr. Achton im Royal Scientific Club oder an dasjenige in Dr. Byres Moir's schönem Heim. Hier durfte ich auch 2 Hahnemannreliquien sehen, ein wundervolles kleines Oelgemälde Hahnemann's

Wien mehrere Monate lang Specialstudium obgelegen. Dabei ist er auch der Wiener Homöopathie nähergetreten. Sein Bericht vor der Brit. Hom. Society — veröffentlicht im Januarheft des Journal of the Brit. Hom. Soc. — äussert sich bei allem persönlichen Lobe, das er einzelnen Wiener Collegen spendet, in freimüthiger Weise über die jetzigen Zustände der österreichischen Homöopathie selbst. Dieses ungünstige Urtheil hat sich in der Ansicht manches englischen Collegen auch auf die deutsche Homöopathie übertragen Es war mir daher eine angenehme Pflicht, ihnen zu zeigen, dass die Homöopathie bei uns in Deutschland vorwärts und nicht rückwärts gehe.

Zwei Vergiftungsbilder und ihre Nutzanwendung für die Arzneimittellehre.

Von Dr. **Hoffmann-Braunschweig.**

Zwei traurige Vergiftungsfälle habe ich erlebt, welche beide einen letalen Ausgang hatten, für mich aber sehr interessant und lehrreich waren und, weil sie dem praktischen Arzte wohl nicht häufig zu Gesicht kommen werden, den Lesern dieser Zeitung nicht vorenthalten werden sollen.

Der erste Fall betrifft eine Arsenic-Vergiftung im Jahre 1891. Ein junger Ehemann lebte mit seiner Ehefrau sehr unglücklich und beschloss, der Ehe ein Ende zu machen dadurch, dass er in den Tod ging. Zu dem Zwecke ging er in eine Apotheke und erbat sich Arsenic, um angeblich die Kaninchen auf seinen Feldern zu vergiften, welches er auch erhielt. Zu Haus angekommen, nahm er eine grosse Menge des Giftes ein und fuhr auf's Feld, damit ihn ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erreichen sollte. Dort blieb er auf dem Wagen sitzen, bis die rasenden Leibschmerzen ihn zur Verzweiflung brachten. In seiner Noth fuhr er zu seiner Schwester, deren Arzt ich war; hier wollte er sterben. Die Schwester liess mich eilends holen. Gegenmittel waren nutzlos, einmal, weil die Dosis Arsenic offenbar zu stark war, dann auch, weil sie schon zu lange im Körper gewirkt hatte. Ich konnte daher nur die Wirkung des Giftes beobachten.

Der Mann war aschfahl auf der Haut; die Nägel waren bläulich, der Leib eingezogen, Wadenkrämpfe waren vorhanden und alle zwei Minuten erfolgte Erbrechen oder ein Reiswasser ähnlicher Stuhl mit starkem Leibschneiden. Dabei sah sein Gesicht angstvoll verzerrt aus und er klagte mit seiner heiseren Stimme über grosse Angst. Bald färbten sich die Stühle blutig und bestanden schliesslich aus stromweise abgehendem Blut. Dann trat Collaps und der Tod ein. Das Alles von Morgens 10 Uhr bis Mittag. Leider ist eine Section nicht bewilligt worden.

Die Aehnlichkeit dieses Vergiftungsbildes mit der Cholera infantum und mit Cholera asiatica liegt auf der Hand, und ist von mir hier als Beweis für Hahnemann's Lehrsatz Similia similibus angesehen worden.

Der zweite Fall ist eine Quecksilber-, speciell Sublimatvergiftung, wie sie wohl selten beobachtet wurde. Vielfach wurde mir von Collegen der herrschenden Schule vorgehalten, die Quecksilberbehandlung bei Lues sei nicht homöopathisch, ebensowenig wie die Mercurbehandlung bei Diphtherie, weil Quecksilber keine Wirkungen hätte, welche der Lues und keine, welche der Diphtherie ähnlich wären.

Der von mir zu schildernde Fall wäre werth gewesen, von allen Aerzten der herrschenden Schule beobachtet zu werden, soll aber den homöopathischen Collegen zu einer weiteren Stärkung in ihrer Ueberzeugung gereichen und die oben erwähnte Ansicht widerlegen.

Die verheirathete Tochter einer meiner Patientinnen wohnte in einer benachbarten Stadt und war gravida. Die Gravidität hatte ich am 1. November 1905 festgestellt. Die jungen Leute hatten einen allopathischen Hausarzt, und zwar den Arzt mit der grössten Praxis am Orte.

Am 24. Januar wurde ich plötzlich eilig zu der Mutter gerufen, welche mir erklärte, ihre Tochter habe am 16. Januar 1906 einen Abort gehabt und jetzt eine sehr schlimme Halsentzündung mit weissem Belag; der Hausarzt und ein zugezogener Frauenarzt hätten die Besorgniss geäussert, es könne Quecksilbervergiftung sein.

Den Wunsch, ich solle die Patientin ansehen, musste ich leider ablehnen, da der allopathische College nicht benachrichtigt worden war. Ich rieth Acid. nitric. und Arsenic im Wechsel einzugeben, da auch stinkige Durchfälle vorhanden sein sollten.

Am 26. Januar wieder dringende Bestellung, ich solle zur Patientin kommen, der College wäre benachrichtigt. Als ich an das Krankenbett trat, kam mir zunächst der für Diphtherie charakteristische Gestank entgegen. Die Dame lag mit eingefallenen Augen, fast theilnamslos im Bett, war entsetzlich abgemagert und sah ganz fahl aus. Die Lippen waren blutroth, trocken und geborsten. Im Mund und an der Zunge einige Geschwüre, in den Zähnen eine schwärzliche Schmiere, in der Mitte des Gaumens zog sich ein fingerbreiter schwarzer, brandiger Streifen quer zur Richtung der Zunge hin. Auf einer Mandel war noch ein Rest einer diphtheritischen Membran, der übrige Theil der Mandel gangränös zerfallen, desgleichen die andere Mandel vollständig gangränös. Dem Munde entströmte der vorher erwähnte Diphtherie-Geruch. Der noch aufgehobene Stuhl war eine jauchige, mit zersetztem Blut untermischte Brühe. Temperatur 35,2 Grad C. Der Fall erschien mir gleich hoffnungslos, da Patientin wegen der Schmerzen alle Nahrung von sich stiess. Lachesis hatte ich bei mir und liess es verabreichen. — Da der College noch nicht erschienen war, suchte ich denselben in seiner Wohnung auf, um die Ursache dieser furchtbaren Vergiftung zu erfahren. Derselbe erzählte mir folgendes:

Am 26. Dezember 1905 wäre er zur Patientin gerufen worden, welche starke Blutungen gehabt habe. Da keine Indication zur Ausräumung des Uterus bestanden habe, so hätte er mit einer Sublimatlösung von 1 : 1000 die Vagina ausgespült

und dann tamponirt; und das hätte er jeden zweiten Tag gemacht bis zum 16. Januar 1906. An diesem Tage sei der Zeitpunkt zum Eingreifen gekommen und er hätte dann den Uterus entleert. Kurz nachher sei das Abdomen sehr eingezogen gewesen, Patientin hätte über Leibschmerzen geklagt und es seien mehrere stinkende jauchige Stühle erfolgt. Da sei ihm der Gedanke an eine mögliche Sublimatvergiftung durch den Kopf gegangen. Er hätte aber diese Idee wieder fallen gelassen und noch eine Dosis Calomel 0,1 gegeben, damit die jauchigen Massen erst gründlich aus dem Darm entleert werden sollten. Das habe aber dem Fass den Boden ausgeschlagen. Es seien dann im Halse starke Schmerzen entstanden und auf den Mandeln habe sich eine grauweisse Membran gebildet, welche jetzt zum Theil durch die Gangrän zerstört sei. Für ihn, sowohl wie für den von ihm zugezogenen Frauenarzt bestände gar kein Zweifel, dass es sich um eine Quecksilbervergiftung handele. Als ich ihm sagte, ich hätte zu Spülungen bei Frauen noch nie Sublimat genommen, erklärte er, er habe das immer gethan und noch nie einen Misserfolg gehabt, die betr. Patientin habe ohne Frage eine Idiosynkrasie gegen Sublimat. Darauf erwiderte ich, jedenfalls würde es doch wohl die letzte Patientin gewesen sein, bei der er Sublimatausspülungen gemacht hätte, dem er mit voller Ueberzeugung zustimmte. — Wir versuchten dann zusammen noch Nährklystiere zu setzen, der Darm entleerte noch schwärzliche Jauche, behielt aber kein Klysma. Lachesis half auch nichts mehr. So starb die junge Frau am 29. Januar 1906. Die ganze Zeit vom 26. Januar an hatte sie nur noch 35 Grad C. gehabt.

Was lernen wir nun aus diesem Fall? 1. Dass man niemals die Vagina gravidarum mit Sublimat 1 : 1000 ausspülen soll. 2. Dass man eine Quecksilbervergiftung nicht mit Calomel bekämpfen darf. 3. Dass die Vertreter der herrschenden Schule keinen Grund haben, auf einen Homöopathen verächtlich herabzublicken, wenn letzteren etwas misslingt und 4. dass der Satz Similia Similibus hierdurch wieder einmal bewiesen ist. Wie? Das kann sich jeder Homöopath aus vorstehenden Thatsachen selbst sagen.

Die Cruveilhier'sche Krankheit.

Von Dr. **Lowinski-Bad Nauheim.**

Ein hervorragender innerer Kliniker, Professor Senator, hat am 8. Januar d. J. in dem Verein für innere Medicin in Berlin einen bemerkenswerthen Vortrag über die diätetische Behandlung des Magengeschwüres gehalten und hierdurch meines Erachtens gleichzeitig den Bankerott der allopathischen Arzneibehandlung dieser Krankheit an seinem Lebensabend eingestanden. Riegel (Spec. Pathologie von Nothnagel XVI, Bd. 2, pag. 724, 1897) urtheilte schon früher sehr geringschätzend über die Arzneibehandlung dieses Leidens. „Für sich allein vermögen sie (Medicamente) jedenfalls viel weniger zu leisten und sind meiner Meinung nach stets nur als Nothbehelf zu betrachten."

Bekanntermassen werden die Magengeschwüre am häufigsten beim weiblichen Geschlechte zwischen 20 bis 30 Jahren beobachtet. Auffallend ist nun die Thatsache, dass Verletzungen der Magenschleimhaut beim gesunden Menschen sehr leicht und schnell heilen, während Magengeschwüre nach allopathischer Erfahrung gewöhnlich sehr langsam oder gar nicht heilen, und schliesslich noch dem Chirurgen in die stets begehrlichen Hände fallen. Man sucht hierfür die Erklärung in einer abnormen Reizbarkeit der Secretionsnerven, welche zur Hyperchlorhydrie führt und die Heilung hindert, aber nicht in den übermässigen Höllensteinätzungen mit nachfolgender entstellender Argyrie, den Bismuthum subnitricum-Spülungen oder der Chloroformbehandlung des Magens.

Senator verwirft die Leube-Ziemssen'sche „Ruhekur" (Hungerkur), da der leere Magen dadurch doch nicht ruhig gestellt, sondern der Organismus nur geschwächt und die Heilung verzögert wird. Er empfiehlt dagegen eine Diät, welche bei geringer Menge möglichst kräftig und hauptsächlich aus Fett, Zucker und Leim (Gelatine) bestehen soll; letzteren besonders seiner örtlich blutstillenden Wirkung wegen. Diese drei Stoffe lassen sich in den verschiedensten Formen verabreichen, so dass mit Leichtigkeit dem Körper 200 bis 500 Kalorien ohne Belästigung des Magens einverleibt werden können. Die Gelatine verordnet Senator bei frischen und blutenden Geschwüren folgendermassen:

Dec. Gelatinae alb. purissim. 15,0—20,0
Aq. dest. 150,0—20,0
Elaeosacch. Citri 50,0

MDS. Vor dem Gebrauch zu erwärmen, 1 bis 2stündl. Essl., in dringenden Fällen $^1/_4$—$^1/_2$ stündl.

Ob man diese Verordnung gutheissen kann, möchte ich bei der sehr verschiedenen Herkunft der Gelatine sehr bezweifeln; im Rabow, Arzneiverordnungen (1903) befindet sich jedenfalls das Wort „Vorsicht!" und E. Merck in Darmstadt hat in Folge mehrfach beobachteter Fälle von Tetanus, allerdings nach subcutaner Injection von Gelatine, sich veranlasst gesehen, eine aufs sorgfältigste sterilisirte Gelatine aus frischen Kalbsfüssen herzustellen. Im übrigen ist man auch nicht auf den Apotheker angewiesen, sondern es lassen sich in jeder Küche die schmackhaftesten Leimgerichte

leicht aus frischen Kalbsfüssen und Hühnern mit Zusätzen von Fruchtsäften herstellen. In 24 Stunden verabreicht Senator ausserdem 30 g frische Butter und 1/4 Liter Sahne (Rahm); die Butter lässt er gern in gefrorenen Kügelchen schlucken, und wenn auch diese nicht vertragen wird, durch feines Speiseöl oder Mandelmilch ersetzen; die Sahne am besten als Schlagsahne. Sobald kein Bluterbrechen mehr erfolgt, steigt er allmählich mit den Nahrungsmengen und fügt Milch, geschlagene Eier und geschabtes Fleisch hinzu. Der Milch setzt man nach Ewald vortheilhaft Pegnin hinzu, ein an Milchzucker gebundenes Labferment, mit dessen Hilfe aus der gewöhnlich für Säuglinge bestimmten Milch vor der Verdünnung das Casein in feinster Vertheilung gefällt wird; hierdurch wird die Kuhmilch der Frauenmilch ähnlicher gemacht und gerinnt nur in feinflockiger Weise im Magen.

Der hier in kurzen Worten skizzirte Vortrag hat nun in meiner Erinnerung einen sehr interessanten Fall wachgerufen, den ich vor ca. 8 Jahren in Rawitsch als allopathischer Arzt beobachtet habe und hier kurz wiedergeben möchte.

Ein Stubenmädchen, ca. 26 Jahre alt, erkrankte auf dem Lande an einer überaus copiösen Magenblutung mit heftigen Magenschmerzen. Die allopathische Behandlung war sehr sorgfältig und dem Boas'schen Lehrbuche entnommen; in der Hauptsache Ruhekur mit Nährklystieren, alle Einzelheiten kann ich natürlich heute nicht mehr anführen. Nach 14tägigem Krankenlager absolut gar kein Fortschritt, Schmerzen und manifeste Blutungen wiederholen sich fortwährend, Patientin sehr geschwächt. Darauf trat die Dame des Hauses an mich heran mit folgenden Worten: Herr Doctor, nehmen Sie es nicht übel, aber mit dem Mädchen will es ja gar nicht besser werden, vielleicht wenden Sie sich an einen homöopathischen Arzt, mein Mann hat grosses Vertrauen zur homöopathischen Heilmethode in solchen Krankheitsfällen." Acht Jahre hindurch war ich bereits in diesem Hause Arzt und noch nie hatte man an mich ein solches Ansinnen gestellt, obwohl ich die ganze Familie in den verschiedensten Krankheiten behandelt hatte. Anfangs sehr stutzig, meinte ich: Gnädige Frau, ich kann es mir gar nicht denken, dass bei so heftigen Magenblutungen ein homöopathisches Mittelchen helfen könnte, jedoch schliesslich versprach ich der Frau v. M., mich an einen homöopathischen Arzt wenden zu wollen. Ich wandte mich damals unbekannterweise an den jetzigen Sanitätsrath Dr. Weidner in Breslau und erhielt in bereitwilligster Weise

Atropin sulph. tr. D. 5.,

wofür ich mich heute noch zu Danke verpflichtet fühle. Der Erfolg war ein ganz eklatanter, in wenigen Tagen verloren sich Schmerzen und Blutungen, und es dauerte nicht lange, war das Mädchen wiederum frisch und munter. Zwei Jahre später verheiratete sich das Mädchen und entschwand so meinen Augen.

Dieser Fall führte mich ins homöopathische Lager.

Die starken, sich mehrmals wiederholenden Blutungen sprechen ganz unzweideutig dafür, dass es sich in diesem Falle um eine Arrosion eines grösseren Magenschleimhautgefässes gehandelt haben muss. Ich betone dies absichtlich, da eklatante therapeutische Arzneierfolge gewöhnlich mit den beliebten Worten „Suggestion und Hysterie" abgethan werden. Riegel, l. c. pag. 425, hebt ausdrücklich hervor, dass hysterische Magenblutungen gewöhnlich nur gering sind und das Allgemeinbefinden dadurch nicht alteriren.

Bähr (Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöpathie, Bd. I, pag. 405) empfahl bereits im Jahre 1862 bei Ulcus perforans ventriculi s. rotundum, nach dem Erfinder auch Cruveilhier'sche Krankheit genannt, Atropinum sulfuricum an erster Stelle. „Es kann auffallend erscheinen, dass hier eine Arznei vorangestellt wird, die noch wenig ausführlich geprüft ist, es zwingt aber dazu die eklatant günstige Wirkung in dem vorliegenden Leiden. Keine Arznei ist so geeignet, den furchtbaren cardialgischen Schmerzen des Magengeschwüres entgegen zu wirken, als das schwefelsaure Atropin; das hat uns mehrfache Erfahrung bewiesen. Die 4. Verreibung ist die niedrigste, in welcher es rathsam ist, das Mittel zu verordnen; die dritte ruft leicht noch Arzneisymptome hervor."

Riegel (l. c. pag. 729) nimmt von der Atropinwirkung mit folgenden Worten Notiz: „Nach Gerhardt leistet in manchen Fällen das Atropin Besseres als Morphin."

Ueber die zu beobachtende Diät äussert sich Bähr (l. c. pag. 408) kurz und treffend: „Es ist selbstverständlich, dass der Magen sorgsam zu schonen ist; dass Ueberladung überhaupt, aber auch der Genuss unverdaulicher Dinge, oder sehr reizender Stoffe, oder solcher, die einen grossen Ueberschuss von Magensäure verursachen, wie z. B. Fett, ganz zu vermeiden ist.

Damit ist aber gar nicht gesagt, dass es von guten Folgen wäre, den Kranken auf sehr knappe Diät zu setzen; das ist weder vortheilhaft für die Heilung, noch erspriesslich für den Kranken."

Kurz und gut in diätetischer Hinsicht wird man sich wohl nie an ein fertiges Schema halten können, sondern stets nur den einzelnen Fall sorgfältig im Auge behalten müssen und auf alle individuellen Eigenthümlichkeiten desselben wohlweislich Rücksicht nehmen.

Vom Büchertisch.

Allopathie — Homöopathie — Isopathie. Therapeutische Studien von Dr. med. **Heppe-Kassel.**

Seit wenigen Jahren ist dies die vierte Schrift aus dem homöopathischen Lager, die sich bemüht, Freund und Feind an der Hand theoretischer Erwägungen und praktischer Erfahrungen die Richtigkeit und den Werth unseres Grundgesetzes „Similia similibus" möglichst einwandsfrei zu beweisen. Die Frage, die sich bei der reichlichen Production in dieser Richtung dem Recensenten in erster Linie aufdrängt, ob diese Schrift eine fühlbare Lücke ausfüllt, muss zunächst verneint werden; denn viel neues konnte unmöglich gebracht werden. Erst bei vollständiger Kenntnissnahme kann Recensent mit Genugthuung feststellen, dass diese Vertheidigungsschrift der Homöopathie sich würdig ihren Vorgängerinnen anreiht; ja es muss hervorgehoben werden, dass sie sich besonders zur persönlichen Bearbeitung von halbwegs vorurtheilsfreien Aerzten und gebildeten Laien eignet.

Der in früheren Schriften häufig das gediegene Beweismaterial überwuchernde polemische Ton ist ist hier möglichst vermieden, was dem Verfasser um so leichter geworden sein mag, als die Ereignisse in Hessen und Bayern, die diese Production anregten, nun schon weiter zurückliegen, und so weniger irritirend wirkten. Dagegen ist dem Verfasser gelungen, von den in Betracht kommenden Gegenständen eine kurze, treffende Charakteristik zu geben: so gleich zu Anfang von der geschichtlichen Entwickelung der verschiedenen medicinischen Systeme. Sehr gut hebt Verf. hervor, dass Hahnemann in erster Linie kein medicinisches System gegeben habe, sondern ein Heilgesetz: „Die neuesten Forschungen haben bewiesen, dass Hahnemanns Heilgesetz die Trägerin eines ewigen biologischen Grundgesetzes ist, und somit stellt die homöopathische Lehre eine wissenschaftlich begründete Disciplin dar."

Dass die Herren von der Gegenseite schon an vielen Stellen auf Thatsachen gestossen sind, die ihnen „sowohl empirisch-pharmakodynamisch als wissenschaftlich-biologisch" die Gültigkeit des „Similia similibus" absolut sicher beweisen könnten, zeigt Verf. im Abschnitt III in gründlichster Weise an 25 Arzneimitteln auf, neben Erwähnung der Ergebnisse über die Experimente mit den chemischen Lichtstrahlen, den Röntgenstrahlen und den radioactiven Substanzen.

Auch die Nothwendigkeit der Anwendung kleiner Gaben gegenüber erkrankten Organen belegt Verf. mit interessanten Mittheilungen von allopathischen Autoren, so über das bekannte Hetol des † Prof. Dr. Landerer-Stuttgart. Als neuesten Beweis für die Wirksamkeit kleinster Mengen werden die Studien über die Katalyse citirt.

Nach so viel Licht darf Recensent wohl auch einige Punkte erwähnen, die ihm nicht gefielen. Vor allem sind bei den Auseinandersetzungen über das Verhältniss zwischen Homöopathie und Isopathie die Arbeiten derjenigen aus unserem Lager völlig mit Stillschweigen übergangen, die sich theoretisch und praktisch mit dieser Sache hervorragend beschäftigt haben: Da wären an erster Stelle Prof. Dr. G. Jäger und Coll. Nebel zu berücksichtigen gewesen. Beide haben in mehrfachen Auseinandersetzungen auf den principiellen Unterschied zwischen diesen nahe verwandten Heilgesetzen hingewiesen, der auch praktisch von grösster Wichtigkeit ist, wie zahlreiche Erfahrungen lehren.

Ein zweiter Punkt ist die Ablehnung der sog. infinitesimalen Dosen. Wenn Verf. wirklich so sehr für die Freiheit in der Wissenschaft ist, wofür er auch wieder einen allopathischen Autor citirt, so darf er doch die Experimente und die praktischen Erfahrungen mit solchen nicht einfach unterdrücken. Experimente, wie sie der Prof. Dr. G. Jäger in seiner „Neuralanalyse" veröffentlicht hat, und durchschlagende Erfolge, wie sie zahlreiche berühmte homöopathische Praktiker am Krankenbett bei Erwachsenen und Kindern, bei Mensch und Vieh erzielten, dürften sicher gewichtige Stützen für die Richtigkeit unseres Heilgesetzes „Similia similibus" auch bei Anwendung infinitesimaler Gaben sein.

Trotzdem ist dem Büchlein weiteste Verbreitung unter Aerzten und Laien zu wünschen; es wird gewiss aus manchem Saulus einen Paulus machen.

Dr. med. **H. Göhrum-Stuttgart.**

Internationaler Homöopathischer Congress 1906.

In der ersten Woche des *September 1906* wird in *Atlantic City* (New Jersey) in Nordamerika der siebente Internationale Homöopathische Congress abgehalten werden. Zum ersten Mal trat dieser Congress im Jahre 1876 in Philadelphia zusammen, und seitdem hat er alle 5 Jahre abwechselnd in Amerika und Europa getagt. Der kommende Congress dürfte von aussergewöhnlichem Interesse sein, da auf ihm die wichtigsten Angelegenheiten der Homöopathie von den berufensten ihrer Vertreter behandelt werden sollen. Da ist es ausserordentlich wichtig, dass homöopathische Aerzte aus allen Ländern der Welt sich im September in Atlantic City zusammenfinden, um alle diese Fragen, die das Werk der Homöopathie berühren,

zu besprechen, und wenn möglich, zu entscheiden. In allererster Linie sind es praktische Fragen, die vorliegen, aber auch wichtige wissenschaftliche Punkte bedürfen einer gemeinsamen Berathung und Klärung. Wir freuen uns, in der Homoeopathic World zu lesen, dass College Dr. Nebel aus Davos seine Theilnahme zugesagt hat. „Er wird," wie Dr. Clarke dort schreibt, „die Resultate seiner Forschungen und Beobachtungen vortragen. Seit Jahren hat keiner von uns so viel zur Entwicklung der Serum- und Nosoden-Therapie beigetragen als Dr. Nebel."

Von England werden Dr. Burford, der bekannte Frauenarzt des homöopathischen Hospitals zu London, und der als Arzt wie als Schriftsteller gleich hervorragende Dr. Clarke als Abgesandte der British Homoeopathic Association (die der deutschen homöopathischen Liga entspricht) nach Atlantic City gehen. Aber noch zahlreiche andere Aerzte werden sich diesen Collegen aus freien Stücken anschliessen. Wir erachten es als eine Ehrenpflicht, dass auch Deutschland, die Wiege der Homöopathie, auf diesem grossen Congress würdig vertreten ist, und schlagen vor, dass neben freiwilligen Besuchern vom Centralverein sowohl als von der Liga sprachkundige Abgeordnete im September nach Atlantic City geschickt werden. Die Collegen in Amerika haben, um den europäischen Gästen den Besuch des Congresses zu erleichtern, den Termin auf den September verlegt, obgleich ihnen selbst der Juni gelegener gewesen wäre.

„In unserem Lande ist die Erziehung des Volkes zur Homöopathie ungefähr Alles, was man uns bisher gestattet hat. In Amerika ist es anders bestellt, aus dem einfachen Grunde, weil die Homöopathen selbst Aenderungen herbeigeführt haben. In Amerika gestattet das Gesetz den Homöopathen, ihre Studenten heranzubilden und zu promoviren. Die grosse Frage der homöopathischen medicinischen Ausbildung wird deshalb sicherlich auf dem Congress gründlich verhandelt werden, und da die British Homoeopathic Association die einzige englische Körperschaft in England ist, die die homöopathische Ausbildung bei uns beginnen kann, so ist zu hoffen, dass ihre Vertreter werthvolle Erfahrungen und Anregungen zur künftigen Leitung der Association mit nach Hause bringen." Diese Worte der Hom. World passen ohne Zweifel auch auf unsere deutschen Verhältnisse. Wir legen deshalb allen denen, die es möglich machen können, den Besuch des Congresses zu Atlantic City in ihrem eigenen Interesse wie im Interesse der deutschen Homöopathie warm ans Herz.

B. K.

Zur Frage der Alkoholabstinenz

erhalten wir folgende Zuschrift:

Ulm (Karlstr. 24), 3. April 1906.

Sehr geehrter Herr College!

Anbei erhalten Sie einen kleinen Beitrag, der die Alkoholfrage vom homöopathischen Standpunkt aus klarzulegen anfangen will. Bei meiner jetzt elfjährigen Abstinenzthätigkeit habe ich in homöopathischen Kreisen, einschliesslich der homöopathischen Aerzte, so unglaublich geringe Kenntnisse der Alkoholthatsachen und so überraschend geringe Verarbeitung dieser Thatsachen für das homöopathische Denken gefunden, dass ich darüber tief betrübt bin. Das muss anders werden! Ich hoffe, dass Sie mir Raum zu principieller Aussprache geben werden. Ich will mich allergrösster Kürze befleissigen.

Mit herzlichem Gruss Ihr ergebener
Dr. **Pfleiderer.**

Abstinent-homöopathisches Schachturnier.

Zug Nr. 1 und 2.

Heraus mit Eurem Flederwisch!

Auf die Ausführungen des Berichterstatters Cramer über die Debatte Layer-Kirn bezügl. des Alkohols möchte ich den Vorschlag machen, dass wir Abstinenten und die Alkoholfreunde *Gesellschaftsschachspiel* machen, in dem jede Partei abwechselnd einen „Zug" macht, d. h. in prägnanter Kürze das, was sie zu sagen wünscht, Satz für Satz ausspricht, so dass im Verlauf einiger Zeit grössere Klarheit über die hochwichtige Alkoholfrage hergestellt sein dürfte.

Wenn also College Cramer als 1. Zug die Frage stellt, „ob der Alkohol ein absolutes Gift darstelle", so stelle ich ihm als 2. Zug die Gegenfrage: „Giebt es ein absolutes Gift?"

Es dürfte am besten sein, wenn an diesem Schachturnier nur Cramer und ich als „Verantwortliche" die Züge formuliren. Alle anderen Collegen, sowohl abstinente als nichtabstinente, die sich betheiligen wollen, senden ihre Ansichten an Cramer oder mich; wie und ob wir diese Anregungen benutzen wollen, sollte dann uns überlassen sein.

Die Redaction bitte ich, jedem von uns gleich viele Zeilen zur Verfügung zu stellen, die wir aber auf verschiedene Züge verschieden vertheilen dürfen.

Also hellauf zur Mensur! Dr. **Pfleiderer-Ulm.**

Personalien.

In Wiesbaden ist leider, wie wir erst jetzt erfahren, der homöopathische Arzt Dr. med. **Doerr** gestorben.

Einladung

zur Jahresversammlung des Vereins Homöopath. Aerzte Württembergs

am Sonntag, den 6. Mai, Nachmittags 4 Uhr, im Königin Olgabau, I. Stock, in Stuttgart.

Tagesordnung: 1. Dr. **Lorenz**: Geschäftliches.
2. Dr. **Weiss-Gmünd**: Ueber wirthschaftliche Fragen.
3. Dr. **Layer-Wildbad**: Einiges über Störungen des Allgemeinbefindens während der Gravidität, deren pathologisch-anatomische Grundlagen und rationelle Behandlung.
4. Dr. **Stemmer-Stuttgart**: Ueber Kalium jodatum.

Stuttgart, 10. April 1906.

Dr. **Stemmer**, Schriftführer.

Einnehme-Löffel.

Glas-Theelöffel. . . . . à Stück —.50 Mk.
Glas-Esslöffel . . . . à Stück 1.— Mk.
Sanitätsgut-Theelöffel . . . . . à Stück —.25 Mk.
Sanitätsgut-Esslöffel . . . . . à Stück —.40 Mk.

Guttapercha-Flaschen

zum Potenziren von Fluoris acidum

5	10	15	20	25	50	100	150	Gramm
—.60	—.90	1.25	1.45	1.60	1.80	2.50	2.60	Mark

Löffel

vergoldete, für Streukügel-Cylinder, Stück 25 Pfg.

Mensurirgläser

zum Abmessen von Alkohol und destillirtem Wasser, kleine, graduirt für 200 Tropfen Alkohol und 100 Tropfen Wasser, mit Verpackung . . . . 1.15 Mk.
desgl. mit eingeriebenem Glasstöpsel und Holzkästchen à Stück. 1.75 Mk.
Ferner zu 1000 Tropfen Alkohol und 500 Tropfen Wasser 1.75 Mk.
mit Glasstöpsel: à Stück 2.25 Mk.

Tropfenzähler

höchst einfach und praktisch à Stück —.10 Mk.

Glasstäbchen

zum Umrühren von Arzneien,
3 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 20 Pfg.
5 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 30 Pfg.
6 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 40 Pfg.

Porzellangefässe.

Weisse Porzellanbüchsen mit polirten Holzdeckeln

à 10	15	30	50	100	120	150	200	250	500 Gramm
à 15	20	20	25	30	35	35	40	50	75 Pfg.

Porzellanmörser mit Pistill

8	10	11,5	13	15	16,5	18,5	20	25 cm äusserer Durchmesser
1	1.25	1.50	1.75	2	2.25	2.50	2.75	4.25 Mk. pro Stück

noch grössere werden auf Wunsch sofort und billigst besorgt. Die Pistille einzeln —.50 Mk. bis 1.20 Mk.

Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift (weiss auf schwarz) an Mörser und Pistill: „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate", „Mercurialia", „Phosphor" oder nur „Venena" von 13 cm äusserem Durchmesser und mit Ausguss à Stück 3.50 Mk.

Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift (schwarz auf weiss): „Homöopathie", Ausguss und rauher Fläche,
kleine, 18 cm äusseren Durchmesser, à Stück 2.50 Mk.
grosse, 18 cm äusseren Durchmesser, à Stück 3.25 Mk.

Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift (roth auf weiss): „Separanda" am Mörser und Pistill, von 13 cm äusserem Durchmesser à Stück 3 Mk.

Milchzuckergefässe mit der eingebrannten Aufschrift „Saccharum lactis", à 100 Gramm . . . . à Stück 1.50 Mk.
desgleichen von Glas, à 500 Gramm . . à Stück 2.— Mk.

Porzellanschilder zum Anschrauben, 9 cm lang und 6 cm hoch, mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift:
weiss auf schwarz, mit „Venena und Todtenkopf" 1.20 Mk.
mit „Alcaloide", „Arsenicalia", „Mercurialia", „Cyanate", „Phosphor" . . . . 1.— Mk.
roth auf weiss, mit „Separanda" . . . . —.75 Mk.
schwarz auf weiss, mit „Alkohol" oder „Milchzucker" —.75 Mk.

	Esslöffel	Kinderlöffel	Theelöffel
Porzellanlöffel, elegante Façon . . .	80 Pfg.	70 Pfg.	60 Pfg.
mit Holzstiel . . .	1 Mk.	80 Pfg.	65 Pfg.

Porzellanlöffel mit revisionsmässiger eingebrannter Schrift: (weiss auf schwarz) „Arsenicalia", „Mercurialia", „Phosphor" etc. oder „Venena" à Stück . . . . 1.25 Mk.

Porzellanspatel, auf der einen Seite ein kleiner Löffel, à 65 Pfg.

Emailleschild, 40 cm lang, 4 cm breit: „Homöopathische Apotheke" à Stück . . . . 2.50 Mk.

Waagen und Gewichte.

Hornwaagen, Granwaage (5 Gramm Tragkraft) 4 Mk.
desgl. Grammwaage (30 Gramm Tragkraft) 5 Mk.
desgl. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift, weiss auf schwarz (in den Schaalen): „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate" und „Mercurialia" oder nur „Venena", à Stück (zu 5 Gramm Tragkraft) 5.50 Mk.

Glaswaagen, Granwaage (5 Gramm Tragkraft) 4.50 Mk.
desgl. Grammwaage (30 Gramm Tragkraft) 5.50 Mk.

Porzellanwaagen mit revisionsmässiger, eingebrannter Schrift (in den Schaalen): „Phosphor" oder „Venena", pro Stück (5 Gramm Tragkraft) 6.50 Mk.

Recepturwaagen, 1000 Gramm Belastung, auf einem Brett ohne Gewichtskasten, in sauberer Ausführung nur 24 Mk.

Gewichte à 0,005—0,5	1—2	5	10	20	50	100	200 Gramm
à Stück 18	20	25	30	40	65	110	170 Pfennig

0,06 Gramm (1 Nürnberger Gran) aus Aluminium 50 Pfg.

Kästen mit sämmtlichen Gewichten
von 0,001—20,0 Gramm nebst Pincette à Stück 7.50 Mk.

Hornwaaren.

Hornspatel à 30 und 35 Pfg.

Hornlöffel mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (weiss auf schwarz): „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate" und „Mercurialia" oder nur „Venena", pro Stück 1 Mk.
mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (roth auf weiss): „Separanda", pro Stück 1 Mk.

Löffel à 0,03	0,06	0.12	0,5	1,0 Gr.	à 1 Theelöffel	à 1 Esslöffel Inhalt
à Stück 20	20	20	25	35	50	60 Pfennig

Pulverschiffchen à Stück 30 Pfg., à Dutzend 3 Mk.
desgl. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (weiss auf schwarz): „Alcaloide", „Arsenicalia", „Cyanate", „Mercurialia" und „Phosphor" oder nur „Venena", à Stück 1 Mk.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele-Stuttgart, Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.**
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in **Leipzig**
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Band 152. **Leipzig, den 3. Mai 1906.** **No. 17 u. 18.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von
Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart
und
Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung
zur Jahresversammlung des Vereins Homöopath. Aerzte Württembergs
am Sonntag, den 6. Mai, Nachmittags 4 Uhr, im Königin Olgabau, I. Stock, in Stuttgart.

Tagesordnung:
1. Dr. Lorenz: Geschäftliches.
2. Dr. Weiss-Gmünd: Ueber wirthschaftliche Fragen.
3. Dr. Layer-Wildbad: Einiges über Störungen des Allgemeinbefindens während der Gravidität, deren pathologisch-anatomische Grundlagen und rationelle Behandlung.
4. Dr. Stemmer-Stuttgart: Ueber Kalium jodatum.

Stuttgart, 10. April 1906.

Dr. **Stemmer**, Schriftführer.

Zur Therapie der Appendicitis.

Von Dr. **Kernler, Weingarten.**

Wenn man in letzter Zeit nach den Erfahrungen und Erfolgen der verschiedenen hervorragendsten Chirurgen und Internen bei der Behandlung der Blinddarmentzündung forschte, so konnte man meist ebensoviele verschiedene Meinungen als Köpfe finden. Während der Radicalste den Vorschlag macht, jeden Appendix auch bei ganz gesunden Menschen zu entfernen (hat ja doch ein Professor seinen Vortrag über diesen Gegenstand jedes Mal mit dem Rathe geschlossen: Jeder Mensch sollte sich in gesunden Tagen seinen Wurmfortsatz entfernen lassen; er wenigstens habe den seinigen weg), hört man andererseits besonders in letzter Zeit immer mehr Stimmen, welche für die conservative Behandlung des genannten Leidens eintreten. So schreibt Eichhorst*): „Jeder Unbefangene muss zugestehen, dass die Erfolge der innerlichen Behandlung der Appendicitis durchaus keine schlechten sind und ganz und gar nicht gegen die Zweckmässigkeit einer solchen sprechen.“ Auch

*) Handb. der spec. Pathol. u. Therap. innerer Krankheiten.



Sonnenburg*) operirt jetzt nicht mehr jeden während der ersten 24—36 Stunden zur Behandlung kommenden Fall, sondern verhält sich jetzt bei leichteren Fällen mehr abwartend und beobachtend und greift nur dann ein, wenn er gestützt auf seine Erfahrungen, es für direct geboten erachtet. Aber auch schwere Fälle können, wie bedeutende allopathische Aerzte zugeben, mitunter ohne Operation und recidivfrei heilen. So sind vollkommen recidivfreie Heilungen von Perityphlitiden festgestellt worden, bei denen vorher durch Probepunktion *Eiter* nachgewiesen worden war. v. Jaksch berichtet über die Heilung dreier verzweifelter Fälle, wo von den Chirurgen wegen bestehender anderweitiger Complicationen die Operation nicht ausgeführt werden konnte. Auch Lanz**) in Amsterdam bezeichnet es als einen verhängnissvollen Irrthum, in *jedem* Stadium der Appendicitis chirurgisch einzugreifen, da ein entzündeter Wurmfortsatz klinisch ausheilen könne, ohne dem Patienten später irgendwie gefährlich zu werden. Gefahrlos ist nach ihm nur die Frühoperation und die kalte Operation; auf der Höhe der Erkrankung dagegen ist im Allgemeinen der Eingriff gefährlicher als das Abwarten. Freilich fehlt es diesen gegenüber auch nicht an Vertretern des entgegengesetzten Standpunktes, dass nämlich bei Epityphlitis***) unter allen Umständen die Frühoperation anzurathen sei; selbst bei den leichten Fällen, bei denen eine Heilung auch ohne dieselbe vor sich gehen würde, sei die Operation keine überflüssige, sondern stelle für diese Fälle eben die Radicaloperation vor. Jedoch sprechen die Resultate und die günstigen Erfolge entschieden zu Gunsten der conservativen Behandlung gegenüber der radicalen Operationswuth; während man nämlich bei Operationen im acutentzündlichen Stadium noch 6 % Mortalität hat, bei abgekapselten Abscessen 10 %, bei diffuser Peritonitis dagegen gar 89 %, verlor Eichhorst bei interner Behandlung nur 5,4 %.

Wenn nun schon die allopathische interne Behandlung der Appendicitis gegenüber der chirurgischen so vortheilhaft absticht, und das verlorene Terrain allmählich wieder zurückerobert, so dürfen wir sicher erwarten, dass wir mit unserer homöopathischen Heilmethode unter Zuhilfenahme einer streng geregelten Diät und unter Hinzuziehung der physikalischen Heilfactoren noch glänzendere Erfolge erzielen werden und manchen Fall, der vom allopathischen Collegen schon dem Messer des Chirurgen überantwortet wurde, noch mit Hilfe der Homöopathie angenehmer, schneller und sicherer zur Heilung bringen; sicherer sage ich, mit Bezug auf manche klägliche Resultate, welche die Chirurgie sich bei dieser Krankheit auch nach „glänzender Operation“ geholt hat. So sieht man hier öfters einen jungen Mann umhergehen, gebückt, nach der rechten Seite neigend, einen Stock in der Hand, welcher vor 2 Jahren an einer Blinddarmentzündung erkrankte und nach 14tägiger allopathischer Behandlung an den chirurgischen Specialisten nach R. . . behufs Operation verwiesen wurde. Der Erfolg derselben war jedoch von so geringem und kurzem Bestand, dass er sich nach kurzer Zeit von einem Universitätsprofessor ein oder gar zwei Mal nachoperiren lassen musste. Und das Resultat: ein verkrüppelter junger Mann, der trotz allem Operiren nun kaum mehr sein Brod verdienen kann. — Ein junges ca. 20jähriges Mädchen litt vor 2 Jahren öfters an Beschwerden in der Blinddarmgegend. Nach einiger Zeit liess sie sich an der Universität operiren; sie trug nachher immer eine Leibbinde und gab ihren Beruf als Dienstmädchen auf und ging zu einer Modistin in die Lehre; trotz der schonenden Beschäftigung und trotz Leibbinde dehnte sich die Narbe der Operationswunde immer mehr, sodass handtellerbreit sich ein Bruch hervorwölbte und eine Extrabandage für dieselbe angeschafft werden musste. Wie lange wird es bei diesem jungen Mädchen wohl noch gehen, bis eine zweite Operation unumgänglich nothwendig ist? Von den Erfolgen der Operation, wo der Kranke nach 2, 3 oder 8 Tagen nachher stirbt, will ich gar nicht reden.

Durch diese und ähnliche Vorkommnisse und aufgemuntert durch die günstigen Erfolge, welche sogar die allopathische Schule bei der konservativen Behandlung dieser Krankheit zu verzeichnen hat*), habe ich mir zum Grundsatze gemacht, möglichst alle Fälle von Blinddarmentzündung innerlich mit homöopathischen Mitteln zu behandeln, und ich habe dieses Verfahren bis jetzt noch nicht zu bereuen gehabt. Zur Illustration möchte ich hier einige Fälle aus meiner Praxis mittheilen.

1. Am 28. Juni 1905 kam der Ziegeleibesitzer A. St. aus I. in Bayern zu mir in die Sprechstunde und sagte, dass sein 4jähriges Töchterchen Mathilde schon 2 Mal Blinddarmentzündung gehabt habe; die letzte Erkrankung dauere jetzt schon 14 Tage, und der behandelnde allopathische Arzt habe jegliche Hoffnung auf Erfolg aufgegeben und eventuell noch zu einer Operation gerathen. Davon wollte aber der Vater absolut nichts wissen, schon deshalb, weil das Mädchen schon ganz entkräftet sei und wegen

*) Pathologie und Therapie der Perityphlitis.
**) Appendikostomie: Münchener med. Wochenschrift 1906, Nr. 4.
***) Cfr. Gonkel, Fulda: Zur Frühoperation bei Epityphlitis.

*) Cfr. Beitrag zur Prophylaxe und Therapie der Appendicitis von Hofrath Dr. Welsch, Münchener med. Wochenschrift 1906, Nr. 12.

Schmerzen im Leibe kaum bewegt, geschweige denn transportirt werden könne. Unter diesen Umständen übernahm ich die Behandlung der Kranken und verordnete ihr vorerst Bryonia 6. und Mercur. solub. 6. (1 Pulver Bryonia in einem Weinglas Wasser auflösen und alle 3 Stunden ein Schlückchen geben, dass es 2 Tage reicht; dann Mercur. solub. ebenso geben etc.) mit dem Bemerken, dass, wenn nicht bald Besserung eintrete, ich die Kranke selbst untersuchen müsste. Bericht am

8. Juli: Die Kräfte nehmen täglich langsam zu; seit 3 Tagen Abends kein Fieber mehr; Stuhl immer noch hart; immer noch Schmerzen im Bauch, besonders beim Stuhlgang und beim Wassermachen. Ead. Ordin.

20. Juli: Die Kräfte sind wieder besser; Abends nur noch ein Mal 37,4°; auch die Schmerzen sind nicht mehr so stark, auch nicht beim Stuhl und Wassermachen; Appetit noch mittelmässig. Ead. Ordin. und Sulfur 6. als Zwischenmittel.

14. August: Appetit gut, die kleine Kranke wird wieder kräftig; die abendliche Temperatur immer zwischen 36—37°; vor 3 Tagen Diarrhöe von eitrigem Schleim mit einmaligem Fieber bis zu 38° (Durchbruch des Abscesses durch den Darm). Ead. Ordin.

5. September: Ist wieder ganz gesund; der Bauch hat keine Anschwellung mehr; kein Fieber mehr, Mercur. solub. 30., Bry. 30. und Sulfur 30. je ein Pulver zur Nachkur.

2. Am 26. Juni 1903 wurde ich schleunigst zu dem 26jährigen Güterbeförderer A. R. nach N. gerufen; derselbe gab an, er habe gestern nach Heben eines schweren Holzstammes plötzlich Schmerzen in der rechten Bauchseite verspürt, welche bis jetzt immer mehr zugenommen haben. Die Darmgegend war auf den leisesten Druck äusserst schmerzhaft, sodass eine genauere Untersuchung unmöglich war; Eingeweidebruch nicht vorhanden. Belladonna 6. und Bryonia 6. je 10 Kügelchen in einem Weinglas Wasser aufgelöst, alle Stunden von einem anderen einen Kaffeelöffel voll.

27. Juni: Schmerzen etwas besser. Ead. Ordin.

28. Juni: Die Schmerzen lassen immer mehr nach; in der Blinddarmgegend ist deutlich eine kleine Geschwulst zu fühlen. Contin.

30. Juni: Die Besserung schreitet weiter fort. Contin.

1. Juli: Fühlt sich ganz wohl. Contin.

3. Juli: Nach Aufstehen wieder mehr Schmerzen, dabei immer vergeblichen Drang zum Stuhl. Nux v. 6.

4. Juli: Nicht viel besser. Bryonia 6.

6. Juli: Wieder ganz ordentlich. Da die Besserung immer mehr fortschritt, so konnte er am 14. Juli die Arbeit wieder aufnehmen. Seitdem hat derselbe, obschon er das anstrengende Geschäft eines Güterbeförderers in vollem Umfang wieder ausübt, nie mehr auch die geringsten Beschwerden in seinen Abdomen gehabt.

3. Am Sonntag den 14. Januar 1906 kam der hier verheirathete Bruder des G. L. in B. bei Biberach in meine Sprechstunde mit dem inständigen Ersuchen, womöglich heute noch seinen schwerkranken 73jährigen Bruder zu besuchen; es würde zwar nicht mehr viel nützen, aber man möchte doch noch einen Versuch mit der Homöopathie machen. Der bis jetzt behandelnde Arzt habe eine Geschwulst im Bauche constatirt, ähnlich wie sie die Frauen öfters an den Brüsten bekommen. Ich traf einen 73jährigen Greis im Bette an, ganz abgemagert, mit vor Schmerzen verzerrtem Gesichte, jede geringste Bewegung auch des Oberkörpers und der Hände wegen Schmerzen im Bauch vermeidend. Die Untersuchung ergab eine gut zwei mannesfaustgrosse Geschwulst in der rechten unteren Bauchgegend. Der Kranke war bis vor 3 Jahren immer gesund gewesen, hatte dann einen Ruhranfall durchgemacht und hatte seitdem immer mit dem Stuhl zu leiden: derselbe war meistens so verzögert, dass er sich dafür etwas verordnen lassen musste; dann trat aber eine solche Diarrhöe ein, dass er hierfür wieder etwas brauchen musste, und so ging es immer fort, bis er im November 1905 mit Schmerzen in der linken Bauchseite ernstlich erkrankte; jedoch erholte er sich wieder nach 3 Wochen, sodass er täglich wieder einige Zeit ausser Bett zubringen konnte. Mitte December verschlimmerte sich das Leiden wieder, sodass er trotz allopathischer Behandlung immer mehr herunterkam; innerlich könne man ihm nichts mehr geben; äusserlich wurden zur Linderung der Schmerzen warme Kataplasmen angewandt; für Stuhlentleerung sorgte alle 3 Tage ein Klystier, worauf jedes Mal etwas Koth abging. Die Nahrungsaufnahme war gleich Null. Fieber Abends bis über 38°. Ich verordnete Nux vom. 6. und Arsen. album. 6. je 10 Kügelchen in 2 Weinglas Wasser, alle 2 Stunden von einem anderen einen Kaffeelöffel voll. Da ich die Geschwulst für Krebs hielt, so machte ich die Angehörigen darauf aufmerksam, dass dieselbe in den nächsten Tagen den Darm umschnüren werde, dass es dann zum unstillbaren Erbrechen komme, und so das baldige Ende des Kranken bevorstehe.

19. Januar: Besser, kein Fieber mehr; fast gar keine Schmerzen mehr in der Blinddarmgegend, nur noch bei Druck ein brennender Schmerz; Appetit viel besser. Ead. Ordin.

27. Januar: Nie mehr Fieber aufgetreten; Appetit und Schlaf ziemlich gut; beim Liegen auf der linken Seite hat er immer noch geringe Schmerzen in der rechten Bauchseite, eine Geschwulst jedoch finde er nicht mehr; Stuhl alle 3 Tage, jedoch nur auf Klysma; auf der Brust und am Kopf ein heftiges Beissen in der Haut, Sulfur 6. und Bryonia 6.

4. Februar: Bei meinem Besuche konnte ich keine Geschwulst mehr finden, auch nicht die geringste Druckempfindlichkeit in der Blinddarmgegend; der Kranke befindet sich den halben Tag ausser Bett. Nur der Stuhl lässt noch zu wünschen übrig. Nux vom. 30. und Bry. 30.

21. Februar: Allgemeinbefinden ordentlich; der Kranke kann schon leichtere Arbeiten verrichten; Stuhlgang alle 2 Tage von selbst, aber nachher längere Zeit Schmerzen im Darm und im Magen. Nux vom. 30. zur Nachkur. Ich brauche wohl kaum zu bemerken, dass es sich hier nicht um Krebs, sondern um Blinddarmentzündung gehandelt hat. Höchstens könnte noch die Frage aufgeworfen werden, ob es sich nicht um Kothstauung gehandelt hat (Typhlitis stercoralis). Dagegen spricht jedoch die Schwere des Erkrankungsfalles, der Abgang von Koth alle 3 Tage auf Klystier vor der homöopathischen Behandlung und die augenfällige bedeutende Besserung gleich nachher trotz mangelhaften Stuhlganges.

Die bisherigen Ergebnisse der Streptococcenserumtherapie.

Von Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

Gegen die antitoxischen Sera, zu denen bekanntlich nur das Diphtherie- und Tetanusserum gehören, standen bisher die specifischen Baktericiden-Sera in therapeutischer Beziehung stark im Hintergrund des Interesses. Durch das rastlose Arbeiten einer Reihe verdienstvoller Forscher hat sich jedoch dieses Verhältniss in der letzten Zeit wesentlich geändert, und die Verwendung verschiedener antibakterieller Sera bei einer grossen Anzahl von Krankheiten gewinnt von Tag zu Tag mehr an Bedeutung. Da auch von Seiten der Homöopathen auf diesem uns so nahe liegenden Gebiete medicinischer Forschung gearbeitet wird (College Nebel in Davos u. A.), dürfte es manchem willkommen sein, wenn wir im Nachstehenden eine Uebersicht über die Ergebnisse der diesbezügliche therapeutischen Bestrebungen in der allopathischen Schule geben, und wenn wir sehen, dass unter bestimmten Verhältnissen dort mit dem Serum hochimmunisirter Thiere zweifellos sehr günstige Erfolge erzielt werden, dass diese Sera aber auch oft sehr zweischneidige Mittel sind, so muss uns das anspornen, mit gesteigerter Energie unsere hochpotenzirten, auch wirksamen, aber nicht zweischneidigen Präparate der analogen Substanzen in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen zu studiren. Es liegt auf diesem Feld für die Homöopathie noch viel dankbare und aussichtsreiche Arbeit.

Unter den zahlreichen Heilseris der Gruppe der Baktericida hat in neuerer Zeit besonders das Streptococcenserum eine vielfache Verwendung gefunden, es erscheint daher wohl gerechtfertigt, zunächst gerade dieses Mittel nach seiner Geschichte und therapeutischen Bedeutung zu betrachten. Vor etwas über 10 Jahren hat Marmorek als Erster Versuche angestellt, ein wirksames Heilserum gegen Streptococceninfection zu erhalten. Es gelang ihm, unter Verwendung von Streptococcenstämmen hoher Virulenz ein Serum darzustellen, das im Stande war, in Dosen von 0,2 ccm Kaninchen gegen die zehnfache tödtliche Dosis zu schützen. Wo es sich aber nicht um Prophylaxe, sondern um die Behandlung schon erkrankter Thiere handelte, genügte diese Quantität nicht, sondern es musste bis zur 2—10fachen Menge geschritten werden, und auch hiermit konnte nur dann auf Rettung des Thieres gerechnet werden, wenn die Serumeinspritzung bald nach eingetretener Infection gemacht wurde. Das Marmorek'sche Serum fand, besonders in Frankreich, zunächst ausgedehnte Verwendung, so namentlich bei Erysipel, Puerperalfieber, Scharlach etc., aber die Erfolge entsprachen nicht den hochgespannten Erwartungen, auch dann nicht, als Marmorek ein noch stärker wirkendes Serum einführte, welches er von Pferden gewann, die mit lebenden Streptococcen und mit Streptococcentoxin immunisirt worden waren. Jedenfalls waren die erzielten Resultate nicht eindeutig, und es steht jetzt wohl fest, dass von allen seither dargestellten Präparaten das Serum von Marmorek die geringste Wirksamkeit besitzt. Die Ursache ist wesentlich darin zu suchen, dass Marmorek nicht genügend individualisirte, denn er ging von der irrigen Anschauung aus, dass alle Streptococcenarten, die beim Menschen gefunden werden, lediglich Varietäten einer einzigen Art seien, und dass jedes Serum, welches mittelst irgend einer Form dargestellt wird, nun auch seine Wirkung auf die anderen ausüben wird. Es gelang Denys, Tavel u. A., nachzuweisen, dass das Serum eines Thieres, welches unter Verwendung einer bestimmten Streptococcenart immunisirt worden ist, in der Regel nur gegen eben dieselbe Art wirkt, während andere Arten sich gegen die Beeinflussung eines solchen Serums durchaus refractär erweisen. Man schlug daher einen neuen Weg ein, und Denys verwendete verschiedene Streptococcenstämme zugleich zur

Immunisirung seiner Thiere, von denen er dann ein „polyvalentes“ Serum erhielt, das nun gegen mehrere Stämme wirksam sein sollte. Aber auch dieses Serum entsprach nicht den Erwartungen, denn es ist oft, wie man jetzt weiss, ein Serum, das mit Streptococcen gewonnen ist, welche für Thiere, aber nicht für den Menschen pathogen sind, beim Menschen eben deswegen wenig oder gar nicht wirksam. Auch durch energische Thierpassage verliert sich die Wirkung mehr oder weniger. Petruschky hat darauf hingewiesen, dass der für Kaninchen in einer Menge von 1 Milliontel ccm tödtliche Streptococcus für den Menschen unschädlich ist. Um nun mehr Sicherheit zu erzielen, verwendete daher Tavel zur Immunisirung seiner Pferde ausschliesslich Streptococcen, die vom Menschen stammten und zwar in möglichst zahlreichen Arten, in der Absicht, ein recht polyvalentes Serum zu gewinnen. Ferner wurde, da die Streptococcenstämme durch Thierpassage in ihrer Virulenz abgeschwächt werden, die Thierpassage überhaupt vermieden. Das Tavel'sche Serum soll sich denn auch in vielen Fällen sehr gut bewährt haben, bei acuten und chronischen Streptococceninfectionen, Erysipel, Anginen, Phlegmonen, Pyaemie, Puerperalfieber etc. Die Verwendung geschieht folgendermassen: Am ersten Tage der Behandlung werden je 10 ccm 2—3 Mal injicirt und dann jeden nächsten Tag eine Dosis, bis deutliche Besserung erkennbar ist; in subacuten und chronischen Fällen wird nur jeden zweiten Tag eine Dosis applicirt. Das Versagen des Serums in vorgeschritteneren Fällen soll dadurch bedingt sein, dass hier nicht mehr die nöthigen Complemente für die Immunkörper des Serums vorhanden sind.*)

Aronson, der wie Marmorek die bei Thieren und bei dem Menschen vorkommenden Streptococcenarten für identisch hält, hat ein Serum dargestellt, welches von Pferden stammt, die durch hochvirulente Streptococcenkulturen immunisirt wurden, zugleich aber auch mit Streptococcen, die direct vom Menschen stammen und ohne Thierpassage gezüchtet wurden. Von Baginsky wurden gute Erfolge bei Behandlung des Scharlachs mit Aronson'schem Serum beobachtet, von anderen auch bei Puerperalsepsis, wenigstens zu Beginn der Erkrankung. Moser hat zur Immunsirung Streptococcenkulturen verwendet, die durch directe Züchtung aus dem Blut von Schlarlachkranken gewonnen wurden; auch er hat die Thierpassage vermieden. Er immunisirte vermittels einer ganzen Reihe verschiedener Streptococcenstämme Pferde, denen in steigender Dosis binnen 7—8 Monaten 2—200 ccm Coccen-Bouillonkultur eingeimpft wurde. Escherich in Wien hat bei scharlachkranken Kindern in 112 Fällen das Moser'sche Serum angewendet und konnte einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit constatiren, namentlich hinsichtlich der schnelleren Herabsetzung der Temperatur und der Besserung des Allgemeinbefindens.

Unter allen bis heute in der Praxis verwendeten Streptococcenseris scheint das im Jahre 1902 von Menzer dargestellte Präparat das beste zu sein. Menzer ging wie Tavel von dem Princip aus, dass ein zuverlässiges Streptococcenserum aus Menschen pathogenen Streptococcen hergestellt werden muss. Unter Vermeidung der Thierpassage immunisirt Menzer Pferde mit Kulturen von Streptococcen, die von den Tonsillen an Gelenkrheumatismus leidender Patienten entnommen sind, ausgehend von der jetzt verbreiteten Ansicht, dass der acute Gelenkrheumatismus eine Streptococceninfection sei. Menzer selbst hat zunächst sein Serum bei acutem und auch bei chronischem Gelenkrheumatismus angewendet und zwar mit sehr beachtenswerthen Ergebnissen. Die Dosen betragen in acuten Fällen 10—30 ccm, in chronischen 0,5—5 ccm, allmählich steigend in 4—6—8tägigen Pausen. Unmittelbar nach der Injection tritt Steigerung der Temperatur und starke Schwellung der Gelenke auf; indem diese Reaction abklingt, treten allmählich jene Erscheinungen zurück, und in etwa 7 Tagen ist der Rheumatismus zur Heilung gekommen. Menzer ist nach seinen Beobachtungen davon überzeugt, dass das Streptococcenserum auch die Heilung der mit dem acuten Gelenkrheumatismus vergesellschafteten Endocarditis begünstigt. Immerhin können bei der Serumbehandlung unter gewissen Umständen gefährliche Zustände auftreten, die zweifellos dieser Behandlung selbst zur Last gelegt werden müssen, und Menzer versäumt nicht, auf die Contraindicationen seiner Serumtherapie hinzuweisen. Das Serum bringt chronisch entzündliche Herde zur acuten Entzündung, es kann bei Pericarditis und Pleuritis dadurch gefährliche Erscheinungen hervorrufen, dass es die Entzündung und evt. die Exsudation vermehrt, ja es könnte höchst bedenkliche Folgen zeitigen in Fällen von chronischer Endo-

*) Bekanntlich wirken die antitoxischen Heilsera (Diphtherie- und Tetanusheilserum) vernichtend auf die von den Bakterien gebildeten Gifte, während die baktericiden Sera die Infectionserreger selbst angreifen. Letzteres geschieht aber auf Umwegen, denn die Immunkörper (Amboceptoren) des Serums haben keinen direkten Einfluss auf die Bakterien, sondern sie wirken dadurch, dass sie im Organismus die sog. Complemente i. e. fermentartig wirkende Körper des menschlichen Blutserums an die Bakterien heranführen resp. übertragen. Ist die betr. Krankheit jedoch schon weit vorgeschritten, so hat der Körper im Kampf mit den Bakterien seinen Vorrath an Complementen bereits mehr oder weniger aufgebraucht, und die Immunkörper des Serums finden jene Hilfstruppen nicht mehr vor, das Serum ist daher jetzt machtlos.

carditis, wo es leicht stärkere Stenosirung des Herzostiums bewirken würde. Ferner wird man das Serum, da es durch die Erzeugung fieberhafter Reactionen eine gewisse Kraftleistung des Organismus verlangt, gar nicht oder wenigstens nur mit äusserster Vorsicht anwenden bei sehr heruntergekommenen Kranken, sowie bei sehr alten und an vorgeschrittener Arteriosclerose leidenden Menschen. Einen glänzenden Erfolg soll Menzer bei einem an schwerem chronischen Gelenkrheumatismus leidenden jungen Mann von 29 Jahren erzielt haben. Patient war seit einem Jahre an das Bett gefesselt und in Folge Krümmung der Knie- und Hüftgelenke, bedeutend herabgesetzter Bewegungsfähigkeit der Schulter-, Fuss- und Kiefergelenke, sowie des Kopfes ganz hilflos. Patient erhielt 18 Injectionen von Streptococcenserum innerhalb 8 Wochen in Dosen von durchschnittlich 10 ccm (in toto 159 ccm) und das Resultat dieser Behandlung war, dass der junge Mann wieder gehen konnte, die Gelenke wurden wieder frei und die vorher äusserst atrophische Muskulatur wurde wieder kräftig und leistungsfähig. Auch bei anderen Streptococceninfectionen und bei Tuberkulose in Fällen acuter, rasch fortschreitender wie auch chronischer stationärer Streptococcenmischinfection, will Menzer befriedigende Resultate mit seinem Serum erzielt haben. Er warnt aber ausdrücklich davor, es da anzuwenden, wo es sich um abgeschlossene Eiterabsonderungen handelt, wenn nicht sogleich durch chirurgischen Eingriff für Entleerung gesorgt wird, da das Serum die Resorption der giftigen Eiterstoffe steigert. Es wird überhaupt noch weiteren Studiums bedürfen, um die specielle Indication des Streptococcenserums genau abzugrenzen, damit man vor Enttäuschungen auf diesem Gebiet geschützt ist, und nicht womöglich schadet statt zu nützen. Heftige Reizerscheinungen an der Injectionsstelle, leichte Drüsenanschwellungen, Erytheme etc. sind noch unschuldige Folgeerscheinungen der Serumbehandlung, aber ich habe selbst in einem Fall von Scharlachdiphtherie, wo ein allopathischer College ein Streptococcenserum (es war nicht das Menzer'sche Serum) angewendet hatte, ganz fürchterliche Drüsenschwellungen mit starken Eiterungen an vielen Stellen des Körpers auftreten sehen mit so bedrohlichen Allgemeinerscheinungen, dass es schien, als sei die Wirkung des Heilmittels eine vielmehr deletäre als die der Krankheitsnoxe selbst. Nach den Erfahrungen von G. Burckhard u. A. hat sich das Menzer'sche Streptococcenserum ausgezeichnet bewährt beim Puerperalfieber, auch in schweren Formen, und Polano schlägt allen Ernstes vor, das Mittel prophylaktisch anzuwenden bei schwierigen gynäcologischen und geburtshilflichen Eingriffen zur activen Immunisirung gegen die Streptococcen, er hat die Methode mit Erfolg angewendet in 60 Fällen bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und vor schweren gynäcologischen Operationen. Ueber günstige Erfahrungen über Streptococcenserum Menzer als prophylactisches Mittel bei Cataractoperationen hat Dr. Rogman berichtet in der Société Belge d'Ophthalmologie. Natürlich wird das Streptococcenserum auch bei Erysipel, Scarlatina, schweren Anginen und Phlegmonen angewendet. Am ersten Tage werden 20 ccm injicirt, evtl. nochmals am zweiten Tage dieselbe Dosis, und von da an 10 ccm pro die.

(Schluss folgt.)

Homöopathische Betrachtungen über die Homburger Heilquellen.

Von Dr. **B. Kranz, Homburg v. d. Höhe.**

Unter den deutschen Kurorten, deren Quellen vorzugsweise zu Trinkkuren benutzt werden, ist Homburg v. d. H. mit in erster Reihe zu nennen. Sein Ruf ist alt und wohlbegründet, und seine ausserordentlich schöne und gesunde Lage wetteifert mit den Vorzügen seiner heilbringenden Quellen.

In den letzten Jahren ist von der rührigen Verwaltung des Bades eine Reihe von Verbesserungen durchgeführt worden, die verdienen, weiter bekannt zu werden. Vor allem sind die Bohrungen neuer Brunnen zu nennen. Waren schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts die vorzüglichen eisenhaltigen Quellen, der Stahlbrunnen (1841) und der Luisenbrunnen (1856) zu den altberühmten Kochsalzquellen (Elisabethbrunnen, bekannt seit 1660, Kaiserbrunnen, bekannt seit 1680, Ludwigsbrunnen, seit 1809) hinzugekommen, so konnten in den allerletzten Jahren drei weitere Heilquellen von hervorragendem Werthe der Benutzung überwiesen werden.

Im Jahre 1898 stiess man bei Bohrungen in einer Tiefe von 700 Fuss auf den Soolsprudel, der sich bei eingehender Untersuchung als besonders werthvoll erwies. Von ihm sagt Holman im Jahre 1902: Diese Quelle enthält doppelt so viel Kohlensäure als der Nauheimer Sprudel und halb so viel Eisen. Sie ist eine ausserordentlich wichtige Bereicherung des Heilschatzes von Homburg. Eine grosse Anzahl von Herzkrankheiten sind schon mit dem Soolsprudel behandelt worden und haben ausserordentlich gute Erfolge aufgewiesen. — Diese ersten Beobachtungen haben sich durch ein reiches Material während der folgenden Jahre durchaus bestätigt.

Schon 1899 wurde eine weitere Quelle, der Landgrafenbrunnen, entdeckt, dessen Zusammen-

setzung und Wirkung berechtigtes Aufsehen erregte. Sein hoher Gehalt an Chlornatrium, Chlorcalcium und doppelt kohlensaurer Magnesia ist in der That bemerkenswerth. Er hat die Indicationen für Homburg bedeutend erweitert.

Nur zwei Jahre später, im Jahre 1901, folgte als letzte Errungenschaft die „Neue Quelle", die an Kohlensäuregehalt dem Soolsprudel nahesteht und gleich diesem besonders zum Baden benutzt wird.

Um den reichen Zuwachs an Heilquellen vollkommen ausnutzen zu können, reichten die bisherigen Einrichtungen nicht aus. Deshalb wurde im Jahre 1901 das Kurhausbad umgebaut, nachdem zuvor schon das monumentale Kaiser Wilhelmsbad dem Verkehr übergeben worden war. Beide Badehäuser sind mit technischer Vollkommenheit erbaut und mit den modernsten Einrichtungen versehen. Besondere Erwähnung verdient die Thatsache, dass die Badezellen an Grösse und Bequemlichkeit die der allermeisten Badeorte übertreffen.

Im allopathischen Lager sind die Ansichten über die Wirkungen der Mineralquellen schwankend. Die Mehrzahl der Aerzte verneint noch immer die Wirksamkeit der Trinkkuren, weil ihnen die Menge der festen Bestandtheile zu unbedeutend erscheint. Für den Homöopathen ist das kein Grund, die natürlichen Brunnen geringschätzig anzusehen. Entspricht doch z. B. der Kochsalzgehalt des Elisabethenbrunnens der zweiten homöopathischen Potenz, der Gehalt an doppeltkohlensaurer Magnesia im Landgrafenbrunnen oder der Eisengehalt des Luisenbrunnens der 4.—5. Potenz. Welche Ergebnisse die Mittelprüfungen der Homburger Brunnen am Gesunden aufweisen, kann man vorraussagen, wenn man ihre Analysen betrachtet. Da im Elisabethenbrunnen das Kochsalz alle anderen Bestandtheile bei weitem übertrifft, so werden vor allem die Schleimhäute, die Verdauungs- und Athmungsorgane, sowie das uropoetische System beeinflusst, zugleich aber Stoffwechselstörungen, oft mit schmerzhaften Symptomen, ähnlich wie bei der Gicht und dem Rheumatismus hervorgerufen.



Elisabethenbrunnen zu Homburg v. d. Höhe.

Im Landgrafenbrunnen mit seinem hohen $MgO(CO_2)_2$-Gehalt sind die Wirkungen ebenfalls auf Magen, Darm und Leber, daneben aber auch auf Muskulatur und Gelenke gerichtet, während der Stahl- und Luisenbrunnen die Ferrumsymptome hervorbringt, die sich in veränderter Zusammensetzung des Blutes, in Alterationen des Circulationsapparates, der blutbildenden Organe und des Nervensystems documentiren. Diesen vorläufigen Untersuchungen über die Quellenwirkungen werde ich ausführlichere Prüfungen am Gesunden folgen lassen müssen, bei welchen den Stoffwechsel-Vorgängen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden wird. Aber schon die ersten Beobachtungen zeigten mir, dass unsere homöopathische Auffassung und Verwerthung der speciellen Balneotherapie in der Praxis durchaus bestätigt wird, und es überrascht uns keineswegs, dass neben Magen- und Darm-, Leber-

und Gallenblasenleiden auch Respirationserkrankungen, Chlorose, Frauenleiden, Gicht und Rheumatismus sowie Nervenerkrankungen aller Art Besserung und Heilung in Homburg finden. Und jeder Kenner muss Boerner zustimmen, der sagt: Wenn man von den Kurmitteln Homburgs persönlich unter fachmännischer Führung Kenntniss nimmt, so bemerkt man sogleich ihre Reichhaltigkeit und ihre auf der Hand liegende, speciell balneologische Bedeutung. Es rechtfertigt sich dadurch die hohe Stelle, welche die Mineralquellen in der Balneologie sich erworben haben. Homburg ist zweifellos ein Kurort, dem noch eine grosse Zukunft bevorsteht, ausserdem ist es ein Luftkurort, eine Sommerfrische ersten Ranges und durch seine klimatischen und hygienischen Verhältnisse wie wenige andere Orte dazu geeignet.



Kaiser Wilhelms-Bad zu Homburg v. d. Höhe.

Aus Baden.

Die am 18. März in Karlsruhe (Hôtel Germania) abgehaltene Conferenz badischer homöopathischer Aerzte war gut besucht. Eine besondere Freude war uns die Vertretung Strassburgs, Stuttgarts und Wildbads.

Anwesend waren: Hessen-Pforzheim, Kirn-Pforzheim, Layer-Wildbad, Schönebeck-Strassburg, Hofrath Schwarz-Baden-Baden, Stemmer-Stuttgart, Stiegele-Stuttgart, Cramer-Karlsruhe.

Nach kurzer Begrüssung der Collegen eröffnet Schwarz die Sitzung zunächst mit Mittheilungen über das homöopathische Sanatorium in Davos, welche eine günstige Perspective für dasselbe eröffnen. Sodann ging er über zu seinem Vortrag über die *Zeiten der Arzneigaben.* Er knüpfte dabei an an die vor ca. 20 Jahren durch Ide-Stettin gegebenen Anregungen. Man könne nicht ohne Weiteres annehmen, dass die Zeiten der Besserung allemal diametral entgegengesetzt seien denen der Verschlimmerung der Symptome. Er stellte die Zeiten der meisten Symptome eines Arzneimittels als Verschlimmerungs-, die Zeiten der wenigsten Symptome als Besserungs-(Nachlass-)zeiten zusammen. Vor Hahnemann schon sei es ja bekannt gewesen, dass China am besten in der Apyrexie gegeben heile. Die intensivste Heilwirkung erfolge eben durch Verabfolgung in der beschwerde*freien* Zeit. Eine einzige Dosis des richtig gewählten Mittels rechtzeitig gegeben wirke dasselbe, wenn nicht mehr als die häufige Repetition desselben. So gab uns Schwarz eine interessante Zusammenstellung der symptomen*freien* Zeiten der gebräuchlichen Mittel.

In der Discussion äusserte sich dazu Schönebeck in folgender Weise: Viele Arzneien haben verschiedene Symptome, die zu ganz verschiedenen Zeiten auftreten. Es wirkt z. B. ein Mittel Vormittags auf den Unterleib hervorragend, gegen Abend vorwaltend auf die Luftwege.

Wie soll man da für dieses bestimmte Arzneimittel *eine* feststehende Zeit festlegen, wo es am heilsamsten wirkt? Für chronische Erkrankungen will er diese Mittelindividualisirung gelten lassen, für acute Zustände hingegen beanstandet er sie. Verwirrend treten hier die Constitution und die Witterung im individuellen Falle dazwischen.

Schwarz wendet dagegen ein, die Thatsache, dass z. B. China nur in der Apyrexie gegeben heile, spreche für die Richtigkeit seiner Anschauung. Stiegele deutet Schwarz's Auffassung als eine berechtigte arzneiliche Prophylaxe, die werthvoll sei.

Kirn weist hin auf ein Mittel, dessen abendliche Darreichung Schlaflosigkeit erzeuge, das daher nur Morgens zu geben sei, um schlaflose Leute zu beruhigen. Er billigt aber auch für chronische Fälle Schwarz's Ansicht. Kirn weist auch darauf hin, dass alle die Mittel, welche Ausscheidungen hervorrufen, Vormittags gegeben werden müssen zum Hervorrufen der Secretion.

Layer bemerkt dazu, der Kernpunkt der Sache sei das Erfassen des Körpers im günstigsten Reactionszustand, d. h. während einer Remission der Krankheit. Beim acuten Fall komme freilich nicht soviel darauf an — hier begegnen sich Schönebeck und Layer.

Hessen macht darauf aufmerksam, dass auch heisse Bäder, Abends gegeben, oft Schlaflosigkeit erzeugen, Morgens verabfolgt aber dieselbe oft heilen.

Cramer's Anfrage, ob Peczely nicht von derselben Grundlage wie Schwarz ausgegangen sei, beantwortet Schwarz dahin, dass Peczely für acute Fälle anfechtbar sei, seine Angaben für chronische Fälle aber zu Recht bestehen.

Hessen hält die Frage, ob Hoch- oder Tiefpotenz durch die von Reichenbach gezogenen, durch Kirn neuerdings in bedeutungsvolles Licht gestellten Grundlinien (sensitive Hochpotenz, torpide Tiefpotenz) für erledigt. Kirn hat zwar auch Anfechtung gefunden, lässt sich aber auf Grund seiner Erfahrungen in seiner Ueberzeugung nicht irre machen. Cramer fragt an, wie man brevi manu die Differentialdiagnose zwischen Torpidität und Sensitivität stellen könne.

Kirn erwidert: Der Torpide hat möglichst wenige, ja zuweilen gar keine Symptome, der Sensitive um so mehr.

Layer kommt auf den qu. Gegenstand zurück und formulirt die Antwort auf die Frage, gilt die individuelle Mittelzeit für alle Fälle, also: Acute Erkrankungen fordern acutes Eingreifen, für chronische gilt vollständig, was Schwarz behauptet hat. Wir können nichts thun, als die Reaction wecken. Bei chronischen Erkrankungen kommt aber noch die constitutionelle Behandlung in Frage (nach Grauvogl).

(Bei dieser Gelegenheit macht Layer eine hier nur anzudeutende Excursion auf das Gebiet der Constitutionslehre. Die Tageszeiten seien ein Miniaturbild der Jahreszeiten; der Mittag entspreche dem Hochsommer, die Mitternacht der Wintersonnenwende etc. Die Jahreszeiten hätten mit ihren Besserungen und Verschlimmerungen gegenüber den Jahreszeiten entsprechende Analogien. Er wird uns über dieses äusserst interessante Gebiet später eingehend referiren.)

Nach dieser anregenden Discussion hält Schönebeck seinen angekündigten Vortrag über seine *10jährigen Erfahrungen als Impfarzt über Impfschäden.*

Schönebeck bekennt sich als Impffreund; früher war er Gegner. Er wies auf die Thatsache hin, dass ein Kalb mit dem Pustelinhalt einer menschlichen *Variola*pustel geimpft, an *Vaccine* erkrankt, dass aber mit dem Inhalt dieser Bläschen geimpfte Kinder wieder an *Vaccine*, aber nie an *Variola* erkrankten. — Beweis für die Immunisirung durch Vaccinegift gegen Variola. Gesunde Kinder leiden unter der Impfung nicht, scrophulös oder tuberkulös Belastete hingegen um so mehr, der Constitutionsfehler wird floride.

Soll man nun, so fragt Schönebeck, wegen der wenigen Scrophulo-Tuberkulösen, welche dauernden Schaden von der Impfung davontragen, den Segen der Impfungs-Immunität zur Verhütung von Epidemien vielen Tausenden vorenthalten?

Die Tuberkulös-Belasteten fallen doch auch ohne Impfung der Constitution zum Opfer und viele Scrophulöse überstehen die Impfung ohne Schaden.

Interessant sei die Wirkung auf letztere:

Bei *Calcarea-Naturen* treten auf der Haut leichte Bläschen, Stippchen oder Geschwüre auf, oder Losalisirung in den Drüsen.

Bei *Sulfur-Naturen* werden die Schleimhäute der Augen, Ohren, Luftwege, Schauplatz der Eruptionen. (Was Layer bestätigt.) Die Arzneimittel zur Heilung oder Verhütung von Impfschäden sind deshalb einmal nach der Constitution, dann nach der Form des Ausschlages zu klassificiren. *Man darf also nicht schematisch Thuja oder Sulfur u. a. Mittel nach der Impfung geben, sondern muss die Constitution studiren* und berücksichtigen. *Sonst erfolgt keine Ausheilung des Impfschadens.*

Layer stimmt dem bei. Es handle sich um die Interferenz eines Constitutionszustandes mit einem Accidens von aussen, d. i. der Einfluss der Impfung. Die Interferenz beider schaffe das Symptomenbild der Impfvergiftung.

In erster Linie werde durch die Aufnahme der Vaccine die *Lymphe* beeinflusst (hydrogenoide Constitution), in weiterer Folge entstehen dann die Proliferationen (Warzen).

Kirn anerkennt das *Princip* der Impfung, sieht aber in der jetzt üblichen Form der Impfung eine eigentlich veraltete Form der Immunisirung und erhofft von der Zukunft eine bessere Form derselben. Die jetzige Methode ist noch *zu roh*. Er erzählt einen Fall aus Pforzheim, wo nach der Impfung Achseldrüsenschwellung, allgemeine Sepsis, Knocheneiterung, Erblindung und später Tod an Pneumonie erfolgte. Er hebt aber die Verwandtschaft der Impfung mit der Homöopathie hervor.

Schönebeck weist hin auf den Fall des Grossherzogs von Luxemburg, der bekanntlich nach der Impfung an hemiplegischen Erscheinungen erkrankte, als einziger unter seinen ebenfalls geimpften Familiengliedern. Er sei eben allein von diesen constitutionell empfänglich für die Impfvergiftung gewesen.

Hessen beobachtete in Russland die furchtbarsten Pockennarben-Gesichter ohne Impfung, was Schwarz zum Theil mit auf die schlechten sanitären Verhältnisse daselbst bezieht.

Layer erzählt mehrere auffallende Fälle von Impfschädigung. Er behandelt jeden Impfling vor der Impfung so, dass er Variolin 6. bezw. **30.** als Präservativ *vor* der Vaccination gibt (zwei bis drei Wochen lang vorher), ebenso während des Vaccineprocesses. Später Thuja 30.—200. *Ausserdem* eventuell Silicea 30.—200. oder Sulfur 30.—200. oder Calcarea carb. 30.—200., je nach der Constitution.

Cramer erzählt von einem Fall, der ihm fast ein für alle Mal die Impfung verleidet hätte. Das Kind bekam 8—14 Tage nach der Impfung eine Lähmung am linken Bein, die sich nach Wochen auf einen Abscess hart am Kniegelenk zuspitzte, der dann später eröffnet wurde. Das Kind genas glücklicher Weise wieder. Es war schwer torpid scrophulös. Der Homöopath war vom Bestehen einer Impfschädigung überzeugt, wenn er auch froh war, dass der nachbehandelnde Chirurg den Angehörigen diesen Zusammenhang abstritt.

Hessen erzählt von einem wahren „Impfkragen", den er bei einem Impfling beobachtete. Dieser Ausdruck drängte sich ihm auf angesichts der theils lymphangitischen, theils adenitischen, theils erysipeloiden (intertriginösen) Fortleitung der Infection von der geschwürig zerfallenen Impfstelle um den Hals herum und bis in's Gesicht, wo sich auch noch Ausschläge entwickelten.

Damit verliessen wir die Impffrage.

Kirn berichtete dann über ein Nasenflügel-Epitheliom (am Uebergang zur Schleimhaut) bei einem 63jährigen Herrn. Er wollte operirt werden. Kirn gab Nitri acid., Arsen und Arnica ohne Erfolg. Das Ulcus verschorfte, um immer wieder aufzubrechen. Mars Globuli heilten den Fall.

Ueber dieses Mittel waren sich alle Anwesenden dahin einig, dass bis dahin keiner einen klaren Erfolg davon gesehen habe. Um so interessanter dieser Fall. Einer der Collegen wies hin auf die begründete Vermuthung, dass das geheim gehaltene Mittel eine Sedum-Art sei. Kirn tadelt es lebhaft, dass die Marggraf'sche Apotheke das Mars-Mittel den Patienten immer mit der Aufschrift: **Mars'sches** *Krebsmittel* verabfolge, wodurch der Patient, dem der Arzt die Natur seines Leidens meist sorgfältig verschweige, unnöthig erschreckt werde. Cramer pflichtet ihm bei und pflegt Herrn Apotheker Steinmetz bei jedesmaliger Verordnung dieses Mittels um Entfernung dieser ominösen Aufschrift ausdrücklich zu bitten.

Schönebeck heilte ein grosses ulcerirtes Epithelialcarcinom auf der vorderen Brustfläche mittelst täglich einmaliger subcutaner Injection (nach Neuschäfer) einer Grammspritze voll Arsen 5. (1 auf 10 Wasser) nach und nach um den ganzen Rand des Ulcus herum.

Stemmer heilte mehrere Epitheliome der Orbita und der Lippe (mikroskopisch festgestellt). In einem Falle sollte die Enucleatio bulbi gemacht werden. In diesem Fall war Arsen Heilmittel, beim Lippencarcinom noch Hydrastis. Schwarz kommt nochmals auf die Neuschäfer'schen Injectionen zurück und empfiehlt sie in Fällen, wo das gut indicirte Mittel nicht prompt anfassen will.

Cramer bestätigt dies speciell aus seinen Beobachtungen bei Diphtherie. Die Heilwirkung einer Injection von der 4. Potenz Mercurius cyanatus oder bijodatus 1—2 Tropfen auf 1 Esslöffel abgekochtes Wasser (1 Pravazspritze davon zur Zeit) war ihm schon wiederholt augenfällig in Fällen, wo die Darreichung per os nicht entfernt so erfolgreich war.

Der letzte Punkt der Tagesordnung war die *Influenzaperiode des Winters 1905/06.*

Kirn bemerkt dazu: Die Grippe macht den Menschen *oxygenoid*. Bei bereits vorhandener oxygenoider Constitution entwickelt sich die Influenza besonders gefährlich. Ferment- („zymotische") Krankheiten ziehen reichlich Sauerstoff an; der Oxydationsprocess im Körper wird gesteigert und reisst auch gesunde Theile in die Verbrennung hinein. Oder mit Grauvogl (§ 19) zu sprechen: Die organischen Körpertheile haben im Erkrankungsfalle die Fähigkeit, Sauerstoff mit Leichtigkeit aufzunehmen und auf andere Körpertheile zu übertragen.

Kirn leitet die Behandlung mit dem Isopathicum Pandemicum α. 30. ein, später, wenn Mischinfection mit Streptococcen anzunehmen, Pandemicum β. 30. Alsdann seien *oxygenoide Mittel* nöthig, vor Allem Kali bichrom., dann Kreosot, Carbo, Nitri acid., China, Chinin. arsenicos., Arsen, Arsenicum jodat.

Empirisch empfehle er Iris bei fallenden Aussentemperaturen (Frostwetter), Kali bichrom. bei steigendem, dann Euphrasia, Rhus, Guajac.

Diesen Winter beobachtete er auffallend viele Schmerzen in der rechten Brust- und Bauchseite. Anfangs fand er darunter keine physikalischen Veränderungen, später öfter reichliches Rasseln unten. Die Brustschmerzen waren sehr obstinat, ebenso oft auch der Magendruck. Dr. Stemmer empfiehlt dagegen: Acid. oxalicum 3.

Kirn betont Sabadilla bei dem Magendruck, ebenso Veratrum.

Causticum, besonders wenn das Wegspritzen des Harns beim Husten da war. Carduus, Chelidonium, Jod, Chlor (Asthma), Eupator. perfoliat., Gelsemium, Cimicifuga.

Schönebeck stellte, so lange noch kein gehäuftes Auftreten der Influenza vorhanden, die Diagnose immer aus der *Schwere des Zustandes*. Grosse Prostration war das Differentialmoment gegenüber einfachen fieberhaften Katarrhen. Andere Collegen bestätigen dies Charakteristicum der Grippe (oxygenoides Moment). Schönebeck weist auf die interessante Thatsache hin, dass bei der Grippe gerade die Schwächemittel so gut helfen (Kali bichrom., Oxalsäure, Kreosot, Arsen, China usw.). In Cramer's Beobachtung kamen eine Reihe von „Influenza-Pleurodynieen", welche, ganz im Gegensatz zu vorigem Winter, welcher *links*seitige Affectionen hervorrief, durchgehends *rechts*seitig und eigentlich mit keinem Arzneimittel auf die Dauer zu bannen waren. In einigen Fällen schien Arnica, in anderen Ranunculus bulbosus, auch sceleratus, niemals aber Bryonia oder Kali carbon. zu helfen. Der Schmerz hatte entweder stechenden oder spannenden Charakter oder machte die Empfindung eines Steines, welcher bei Wechsel der Seitenlage hin- und herüber zu fallen schien. Einige Male auch stieg ein eigener Druck vom Epigastrium aufwärts zur Kehle. Auf die linke Seite verirrte sich der Schmerz kaum einmal. Bewegung verschlimmerte stets. Oefter aber nicht immer war die Nacht unruhig. Die Pleurodynie kam und ging und erschien plötzlich wieder, meist ohne sich irgendwie von den gereichten Arzneien dauernd beeindrucken zu lassen. Es musste zur Stillung der Beschwerden zu alkoholischen, heissen, kalten und Priessnitz-Umschlägen, Bindentouren um den Thorax, Einreibungen gegriffen werden.

Pandemicum, welches er voriges Jahr von Kirn kennen lernte, diente ihm mehrfach zur Hervorrufung profuser und sehr erleichternder Schweisse. Ein Beamter, der in Folge der Wiederweckung einer gonorrhoischen Nieren-Blasen-Harnröhrenreizung durch die Influenza mehrfache Rückfälle von letzterer erleben musste, verlangte lebhaft wiederholt nach Pandemicum α. resp. β., weil es ihm jedes Mal diesen entfiebernden Schweiss bringe.

Kirn beobachtete einige Male melancholische Verstimmungen im Anschluss an die Grippe, was ja aus früheren Epidemieen bekannt ist.

Layer wundert sich nicht, dass die Influenza alle Jahre neue Krankheitsbilder macht. Ihr Name deute ihre Abhängigkeit von allerlei Witterungseinflüssen an. Vorigen Winter wirkte er sehr günstig gegen sie mit der antioxygenoiden Compination: Ferrum nitricum 3. und Coccus cacti 3.

Die nächste Conferenz (nach der Stuttgarter Mai-Versammlung) soll im Juni in Baden-Baden stattfinden.

Karlsruhe, 27. März 1906.

Dr. med. **Th. Cramer.**

Homöopathisches Spital München.

XXII. Jahrgang.

Ohne es selbst zu wissen oder wissen zu wollen, nähern sich unsere Gegner, die Anhänger der sogenannten Schulmedicin, immer mehr der von ihnen so verhöhnten und mit allen Waffen bekämpften Homöopathie sowohl was Gabengrösse als auch Auffassung des Krankheitsbegriffes betrifft. Während die einen als Sachverständige vor Gericht oder in Fach- und Tagesblättern mit den bekannten alten Witzchen über die Gabengrösse etc. die homöopathische Heilmethode möglichst lächerlich zu machen suchen, schreiben wieder andere eben diesen homöopathisch kleinen Mengen eclatante Wirkung zu. So z. B. hat Dunbar (Münch. Medic. Wochenschrift 1906 Nr. 4) bei seinen Versuchen über Entstehung des Heufiebers nachgewiesen, dass die in einem oder zwei Pollen von Grasarten enthaltene Giftdosis von $^1/_{40000}$ mgr im Stande ist, einen leichten Anfall von Heufieber auszulösen. Können nun solch' minimale Giftdosen eine Krankheitserscheinung hervorrufen, um wieviel mehr können dann ebenso kleine und noch kleinere Arzneigaben auf das kranke Zellengewebe, das doch noch weit empfindlicher als das gesunde auf die geringsten Reizerscheinungen reagirt, wirken, wenn nur das gegebene Arzneimittel in specieller Beziehung zu den befallenen Organzellen, zu den sie beherrschenden und die Blutversorgung regulirenden Nervencentren steht.

Auch die von der Schulmedicin anerkannte und vielgepriesene Serumtherapie, welche wir als die

der Homöopathie nahestehende Isopathie bezeichnen können, arbeitet mit chemisch kaum oder gar nicht nachweisbaren Dosen.

Wie Professor Arndt in seinem biologischen Grundgesetz, so wird auch der Greifswalder Professor Hugo Schulz in seinen geistreichen Untersuchungen und Experimenten, durch welche er den Grundsatz der Homöopathie „Similia similibus curantur" theoretisch begründet, unserem Meister Hahnemann gerecht und betont pathogenetisch den constitutionellen Krankheitsfactor.

Steht bis in die neueste Zeit die moderne Medicin auf dem Boden der Virchow'schen Cellularpathologie, welche die Ursache der Krankheit in der primären Veränderung der Zelle sucht und deshalb sich vorwiegend auf die pathologische Anatomie stützt, so geht Professor Rosenbach in seinem Werke „Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie" von der Moleculartherapie aus, nach welcher die Krankheit nicht in der Veränderung der Zellen, sondern ihrer Molecüle besteht. Er nennt diese Molecularpathologie eine Pathologie der kleinsten heute feststellbaren Einheit des Gewebes, des Molecülaggregates, das aus dem primären (lebenden) Molecül und dem secundären, den Thermogenen, besteht. Während nach ihm das „lebende" Molecül infolge einer besonderen Constitution als Sauerstoffüberträger Umsetzungen bewirken, d. h. Arbeit leisten kann, ohne eine Veränderung der molecularen Structur zu erleiden, bilden die secundären Molecüle und der Sauerstoff die Spannkraftquellen, aus welchen das primäre Molecül lebendige Kraft erhält; auf dieser Aggregirung von Molecülen beruht bei Anwesenheit von Sauerstoff die Möglichkeit, continuirliche Arbeit auszulösen.

Eben weil man noch immer die äussere Erscheinungsform jener Veränderung im Körperhaushalte, die wir Krankheit nennen, mit dem Wesen des Vorganges selbst verwechselt, und die äusserlich sichtbare Erhöhung der Körpertemperatur mit den molecularen Vorgängen in der Zelle verwechselt, kommt man nach ihm zu falschen therapeutischen Schlüssen. Demgemäss erklärt Rosenbach, dass bei diesen Verhältnissen auch die Therapie neue Wege einschlagen müsse. „Dieser neue Weg," sagt Rosenbach wörtlich, „führt zu minimalen Arzneidosen und ist von dem der Homöopathen — mit dem er ja zum Theil die Devise „Similia similibus" ebenfalls gemeinsam hat — nur dadurch getrennt, dass man es hier mit messbaren Grössen zu thun hat, mit Körpern, die in gewisser Beziehung zu der Krankheit, gegen die man sie als Heilmittel gebraucht, stehen, während es sich bei der Homöopathie, soweit ihre Verdünnungslehre in Betracht kommt, um Kraftwirkungen handelt, die umgekehrt proportional sind den Mengen der zur Verwendung kommenden wirksamen Substanz (eine physikalische Unmöglichkeit!)."

Gerade wir Homöopathen dürfen bei der Auswahl unserer Heilmittel nur dasjenige wählen, welches zu der Krankheit, gegen die es gebraucht werden soll, in naher Beziehung steht, je näher diese Beziehung, desto eclatanter die Wirkung; wir müssen aber auch auf den Kranken selbst, auf die Beschaffenheit seiner Nerven, seiner Blut- und Lymphbahnen, auf seine Individualität, auf seine Constitution genauest Rücksicht nehmen. Wir wissen, dass der eine Mensch äusserst fein auf medicamentöse oder andere Einflüsse reagirt, während auf den andern die gleichen Reize ohne den geringsten Einfluss bleiben. Wir wissen, dass Kinder, nervöse Naturen und Menschen, welche möglichst regelmässig und naturgemäss leben, viel empfindlicher auf Arzneien reagiren, dass diese Empfänglichkeit vermindert wird mit der Abnahme der Reactionskraft im Allgemeinen, durch längeren Gebrauch grosser Arzneigaben, durch starken Alkoholgenuss etc. Gerade bei diesen empfindlich reagirenden Patienten müssen wir, haben wir das richtige Simile gefunden, eine höhere Potenz wählen, da eine niedere Potenz meist noch die ausgesprochenste Erstverschlimmerung erzeugt, während erst die höhere Potenz ihre heilende Wirkung entfaltet. In diesem Sinne sind die Kraftwirkungen unserer Heilmittel bis zu einem gewissen Grade umgekehrt proportional den Mengen der zur Verwendung kommenden wirksamen Substanz.

Bis zu welchem Grade die Medicamente zertheilt und verdünnt werden sollen, das ist Sache der Erfahrung, dafür kann keine feste Norm aufgestellt werden; doch das steht fest und daran hält die überwiegende Mehrzahl der homöopathischen Aerzte fest, dass diese Verdünnung nicht in infinitum weitergehen kann, dass ihr immerhin eine Grenze gezogen ist; wo diese Grenze liegt, können wir nicht bestimmen, jedenfalls spielt hier die Individualität und die Art des Arzneimittels eine grosse Rolle; auf keinen Fall dürfen wir in der Potenzierung zu hoch gehen, nicht bis zur physikalischen Unmöglichkeit.

Dem Wege Rosenbachs folgt auch der Rostocker Professor Martius in seiner „Pathogenese innerer Krankheiten", indem er nicht die äusseren „Ursachen" als ausschlaggebend beim Werden einer Krankheit bezeichnet, sondern die angeborene innere Beschaffenheit der Zellen, die Constitution.

Leider kann an dieser Stelle nicht mehr näher auf diese scharfsinnige Arbeit eingegangen werden und muss die Besprechung auf eine spätere Gelegenheit verschoben werden. Dass wir Homöopathen

mit dieser Constitutionspathologie sympathisiren, erhellt schon daraus, dass die Homöopathie schon seit vielen Jahrzehnten vor allem die Constitution des Kranken im Auge behält und wir gerade mit unseren Constitutionsmitteln auch bei Erkrankungen, von welchen scheinbar nur ein einzelnes Organ befallen erscheint, die herrlichsten Erfolge erzielen.

Dr. **Boeck.**

Im Jahre 1905 wurden in der homöopathischen Heilanstalt in München 107 Kranke behandelt und verpflegt, 35 männliche und 72 weibliche, in 2374 Verpflegungstagen; von den behandelten Krankheiten waren 71 acute und 36 chronische; hievon wurden 88 geheilt, 6 gebessert resp. zur Operation entlassen (1), 6 starben und 7 verblieben in der Anstalt. In Verpflegung und nur zeitweise in ärztlicher Behandlung standen 4 Personen in 1335 Verpflegungstagen.

Die geheilten Krankheiten waren:

7 acute Bronchitis, 1 Pneumonia catarrhalis, 1 Pneumonia crouposa, 1 Pleuritis sicca, 1 Haemoptoë, 5 Influenza, 3 Catarrh. apic. pulmon., 2 Angina follicularis putrid., 2 Diphtherie, 1 Croup, 1 Lipom an der Parotis, 1 Parotitis, 1 Rhinitis chronica, 1 Gastritis, 1 Gastricismus, 1 Gastralgie, 8 Ulcus ventriculi, 4 Gastroenteritis, 1 Cholera nostras, 2 Cholelithiasis, 1 Lithiasis vesicalis, 2 Hemikranie, 1 Tachykardie, 1 Herzhypertrophie, 2 Herzneurosen, 3 Palpitatio cordis, 1 Pericarditis, 1 Phlebitis cruris, 4 Rheumatismus articul. acut., 2 Rheum. artic. chron., 2 Myalgia rheumatica, 1 Arthritis urica, 5 Neurasthenie, 1 Herzkrämpfe, 1 Neuralgia brachialis, 2 Orchitis, 1 Cystitis, 1 Morbus Basedowii, 1 Bleiintoxication, 2 Furunkulose, 2 Eczema squamos., 1 harnsaure Diathese, 1 Retroflexio uteri, 1 Menorrhagie, 1 Hydrops, 1 Nephritis, 1 Chlorose.

Die gebessert entlassenen Kranken litten an:

1 Phthisis pulmonum, 1 Laryngitis tuberculosa, 1 Lebercirrhose, 1 Epilepsie, 1 Carcinoma ventriculi, 1 Ren mobilis.

Die Verstorbenen betrafen:

4 Phthisis pulmonum, 1 Miliartuberculose, 1 Pleuropneumonia tuberculosa.

In der homöopathischen Centralapotheke wurden im Jahre 1905 aus dem Fonds zur unentgeltlichen Verabreichung von Arzneien an arme Kranke zahlreiche Recepte (551) dispensirt; auch wurden arme Kranke von homöopathischen Aerzten im Hause besucht und behandelt.

Freifrau von Ponikau hat durch Legat dem „homöopathischen Krankenhaus und für allgemeine Förderung der Homöopathie in München" 500 Mk. dem homöopathischen Spitalverein zugewendet, wofür auch an dieser Stelle unser bester Dank der edlen Geberin dargebracht sei.

Dr. **Boeckh-München.**

Die wissenschaftliche Begründung der Homöopathie.

Unter diesem Titel veröffentlicht Dr. Villichauvaix in der *Revue Homoeopathique Française* einen geistvollen Artikel, dem wir folgenden Auszug entnehmen.

Um seine homöopathischen Kuren zu erklären, entwickelte Hahnemann eine Anzahl von Theorien. Zuerst nahm er an, dass der Organismus für die Arzneiwirkung viel empfänglicher sei als für die Krankheit. Die Wirkung der Arznei sei eine absolute, die der Krankheit eine relative. Dann folgerte er, dass zur Herbeiführung einer Heilung eine leichte Verschlimmerung nöthig sei. Später glaubte er darthun zu können, dass die Arzneikrankheit an Stelle der natürlichen Krankheit getreten sei und ihrerseits hinwiederum durch die reactive Kraft des Organismus überwunden würde. Das ist die „Substitutionstheorie", die Trousseau von Hahnemann entlehnt hat. All diesen Theorien fehlt aber die solide wissenschaftliche Grundlage und Hahnemann selbst musste bekennen, dass, obgleich sein Gesetz eine unumstössliche Thatsache sei, die Erklärung des Gesetzes grosse Schwierigkeiten darbiete. Der Erklärung mass er aber geringere Bedeutung bei.

Wie dem auch sei, so viel steht fest, dass die Homöopathie in der Medicin allmächtig werden wird, sobald ihr Grundsatz wissenschaftlich erklärt ist, und eine noch so grosse Voreingenommenheit wird genöthigt sein, die Lehren Hahnemann's anzuerkennen. Eine wissenschaftliche, einwandsfreie Erklärung des Aehnlichkeitsgesetzes ist in der modernen Bakteriologie, im Studium der reactiven Wirkungen, die der Körper im Kampfe gegen die Infection hervorbringt, zu finden. Es giebt Substanzen, die im Stande sind, die physiologischen Funktionen zu stören oder organische Veränderungen herbeizuführen oder beides zugleich. Man kann sie in 6 Gruppen zusammenfassen:

I. Vegetabile Toxine wie Abrin, Ricin, Agaricin, die Glycoside und Alcaloide.
II. Animale Toxine, z. B. die Schlangengifte.
III. Toxine, die dem Blut oder dem Zellkörper entstammen.
IV. Bacterielle Toxine.
V. Chemische Gifte wie Arsenic.
VI. Die meisten diastatischen Verdauungsproducte.

Wird der Organismus von diesen Substanzen angegriffen, so schützt er sich selbst:

1. durch Phagocytose,
2. durch die Antikörper.

Die *Phagocytose* wird durch Leucocyten bewirkt, von denen die einen polynucleär sind und allem Anschein nach im Knochenmark entstehen, während die anderen mononucleär sind und den lymphoiden Organen entstammen. Jeder Gruppe der Leucocyten kommt eine specifische Wirkung zu. So sind die polynucleären Leucocyten unwirksam gegen den Tuberkel-Bacillus, der aber von dem mononucleären vernichtet wird. Bei Infectionen mit Pneumococcen und Streptococcen sind dagegen nur die polynucleären Arten erfolgreich.

Die *Antikörper* bilden sich in den mit Flüssigkeiten durchtränkten Geweben. Es sind das die Agglutinine, die Praecipitine, die Lysine, und die Antitoxine. Ihre chemische Wirkung besteht in agglutiniren, fällen, lösen und neutralisiren.

Jede Arznei, sei sie nun vergiftend oder anregend, ruft im Körper eine Phagocytose und die Bildung von Antitoxinen hervor. Die homöopathische Arznei zeigt bei der Prüfung am gesunden Körper, wie der Organismus zur Vertheidigung gegen die Arzneivergiftung angeregt wird. Dieselbe homöopathische Arznei wird die Lebenskraft des kranken Körpers zu einer planvollen Vertheidigung gegen die Krankheitsinvasion anregen. Diese Invasion, der auf allen Punkten das Simillimum als abwehrende Streitkraft entgegentritt, wird zurückgeschlagen und vernichtet, so weit das in menschlicher Macht steht. N. A. J. H.

Homöopathischer Kursus in London.

In dem homöopathischen Krankenhause zu London findet in der Zeit vom 14. Mai bis zum 14. Juni dieses Jahres ein homöopathischer Kursus für Aerzte statt. Das Programm weist folgende Theile auf:

1. Theoretische Vorlesungen über homöopathische Therapie (Dr. Dyce Brown) und praktische Anwendung der Homöopathie (Dr. J. H. Clarke).
2. Praktische Kurse mit Demonstrationen für innere Krankheiten (Dr. Stonham und Dr. Lambert), chirurgische Krankheiten (Dr. Dudley Wright), Kinderkrankheiten und Gynäkologie (Dr. Burford und Dr. Johnstone).
3. Täglich Klinik in der inneren, chirurgischen, gynäkologischen, Haut- und Kinderabtheilung des Krankenhauses (Dr. Byres Moir, Dr. Washington Epps, Dr. Knox Shaw, Dr. Burford, Dr. Blackley).
4. Täglich Poliklinik.

Das Honorar für diesen Kursus beträgt 2 Guineas (= Mk. 42.00). Am Ende des Kursus findet für die englischen Theilnehmer eine Prüfung mit nachfolgender Diplomirung statt. Anfragen sind zu richten an: The Secretary, Post-Graduate Course, London Homoeopathic Hospital, Great Ormond Street, London W. C. Die Londoner homöopathischen Kurse zeichnen sich stets durch Reichhaltigkeit und Gediegenheit aus und können jedem angehenden homöopathischen Arzte aufs wärmste empfohlen werden. B. K.

Dr. C. L. Dörr †.

Am 5. April a. c. verschied in Wiesbaden, wohin er vor zwei Jahren seinen Wohnsitz verlegt hatte, der homöopathische Arzt Dr. med. C. L. Dörr. Mit ihm ist einer unserer tüchtigsten und gesuchtesten Specialcollegen dahingegangen, ein Mann, der durch sein allgemein ärztliches Wissen, seine scharfe umsichtige Diagnose, seine glückliche Mittelwahl vielen Tausenden Rath und Hilfe gebracht, dem es ebenso durch seine medicinischen Kenntnisse, wie durch die ganze Art seiner Persönlichkeit und dem ihm angeborenen Takt des feinen Weltmannes gelungen ist, der Homöopathie weit über die Grenzen seines Wohnortes hinaus Anerkennung und Achtung zu verschaffen und dieselbe nicht nur in allen Schichten der bürgerlichen Bevölkerung und der gebildeten Welt, sondern auch in ausgedehntester Weise in den Kreisen des hohen und höchsten Adels zu bethätigen. Er war ein Arzt von seltener Begabung, unermüdlich und unverdrossen in seinem schweren Berufe. Seine ruhige gleichmässige Heiterkeit, sein sicheres, stets ermuthigendes Auftreten gaben den Leidenden Trost und Hoffnung. Sein Tod ist ein schwerer Verlust, nicht nur für uns, seine Freunde und für unsere Sache, die Homöopathie, sondern für viele Hunderte ihm treu ergebener und ihn verehrender Patienten. Wer ihn je als Arzt und Mensch gekannt hat, wird ihm ein ehrendes treues Andenken bewahren.

Als junger Arzt in der kgl. preuss. Armee stehend, lernte er durch ein von dem homöopathischen Arzte, Medicinalrath Dr. Kirsch-Mainz an einem seiner nächsten Angehörigen vollzogene äusserst glückliche Kur die Wirkung und Art der homöopathischen Heilfactoren zum ersten Male kennen, interessirte sich lebhaft dafür, und nachdem er sich unter Anleitung desselben Medicinalrathes Kirsch ein hinreichendes Urtheil gebildet hatte, gab er rasch entschlossen seine Stellung als Assistenzarzt I. Klasse in der kgl. Armee auf und wurde Assistenzarzt bei Medicinalrath Kirsch. Nach dessen leider auch so früh erfolgtem Tode im

Jahre 1876 übernahm er den grössten Theil von dessen Praxis in Mainz und Wiesbaden, als ebenbürtiger Nachfolger seines in weiten Kreisen angesehenen, von Hoch und Niedrig aufgesuchten Lehrmeisters.

Wie oben gesagt, gelang es ihm, das Erbe nicht nur zu erhalten, sondern nach jeder Richtung hin zu vergrössern.

Bei seiner bekannten Bescheidenheit und Anspruchslosigkeit strebte er nicht nach Orden und Ehrenzeichen; trotzdem ist es nicht zu verwundern, dass ihm im Laufe seiner langjährigen Wirksamkeit eine ganze Reihe öffentlicher Anerkennungen zu Theil wurde. So erhielt er schon während des Feldzuges die *Kriegsdenkmünze* und das *Sanitätskreuz*, sowie die Medaille für Verdienste um das rothe Kreuz.

Im Jahre 1898 die Erinnerungsmedaille an dem 100jährigen Geburtstag Wilhelm I., im Jahre 1900 das Ritterkreuz I. Klasse des Verdienstordens Philipps des Grossmüthigen, auf der Düsseldorfer Ausstellung 1902 die Medaille für gute Leistungen auf dem Gebiete des Kranken- und Verwundetentransportes.

Friede seiner Asche — Ehre seinem Andenken.

Dr. **Stumpf.**

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. **Leipzig, den 17. Mai 1906.** **No. 19 u. 20.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Die bisherigen Ergebnisse der Streptococcenserumtherapie.

Von Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

(Schluss.)

Ueber einen sehr interessanten und glücklich verlaufenen Fall von chronischer Sepsis, der durch Menzer'sches Streptococcenserum geheilt wurde, berichtet H. Küster in der „Medicinischen Klinik" 1906, Nr. 11. Ich lasse die Abhandlung Küster's hier in extenso folgen.

„Im Juli 1905 kam in meine Behandlung Herr Lehrer S., 55 Jahre alt. Er machte beim ersten Sehen einen recht kranken, elenden Eindruck und erzählte folgende Vorgeschichte:

Als Kind erkrankte er an Masern, im Alter von 21 Jahren an Typhus, 1896 und 1898 an acutem Magen- und Darmkatarrh.

Von da ab war er vollkommen frei von Beschwerden bis Mitte April 1903. Zu dieser Zeit erkrankte er plötzlich mit Erbrechen, hohem Fieber, Schüttelfrösten an einem grossen Karbunkel zwischen den Schulterblättern.

Nach der Incision trat langsam Heilung ein. Das Körpergewicht soll um ca. 25 kg abgenommen haben.

Vier Wochen nach Auftreten des Karbunkels, noch während der Heilung, setzte ohne äussere Veranlassung ein acuter Blasenkatarrh mit heftigen Schmerzen, Blut und Eiter im Urin, ein.

Methodische Blasenspülungen und eine vierwöchige Kur in Wildungen brachten bald Heilung.

Anfang Juni 1903 treten ebenfalls ohne äusseren Grund heftige Schmerzen in der linken Hüftgegend auf, die den Kranken zunächst bettlägerig machten und ihn schliesslich nach drei Wochen zwangen, die chirurgische Klinik zu Marburg aufzusuchen.

Der Güte von Herrn Geheimen Rath Küster verdanke ich die Krankengeschichte, aus der hervorgeht, dass Patient schon damals sehr heruntergekommen war.

Als Ursache der heftigen Schmerzen fand sich im linken Glutaeus maximus ein bohnengrosser, völlig isolirter Herd, der schlaffe Granulationen enthielt.

Es wurde in Erwägung gezogen, ob es sich nicht um einen metastatischen Herd von dem Karbunkel aus handele, schliesslich jedoch die Diagnose auf Tuberkulose gestellt, da sich an den Lungen verdächtige Erscheinungen fanden.

Acht Tage post operationem wird eine harte, empfindliche Schwellung des rechten

Testicels bemerkt. Auch das caput epididymidis war etwas verdickt.

Die Operationswunde heilte ohne Störung, doch war das Befinden des Patienten seither derart, dass er seinen Beruf nicht versehen konnte, sondern dauernd beurlaubt war. Im Vordergrunde standen Beschwerden nervöser Art, Reizbarkeit etc.

Februar 1904 entwickelte sich an der Innenseite des rechten Ellenbogens eine schliesslich faustdicke Schwellung, die anfangs steinhart war, allmählich weicher wurde und schliesslich nach Durchbruch durch die Haut reichlich Eiter entleerte. Während dieser Zeit stand das Ellenbogengelenk rechtwinklig fixirt, die Finger konnten nur schwer bewegt werden.

Gleichzeitig bestanden Schmerzen und Steifigkeit in beiden Schultergelenken, so dass Patient sich nicht allein anziehen konnte.

Ende des Jahres 1904 traten Schmerzen in der rechten Hüftgegend auf, die ganz ähnlich gewesen sein sollen, wie diejenigen in der linken Hüfte. Dann schmerzte wieder die linke Hüfte, doch hörten die Schmerzen von selbst auf.

Im Februar 1905 trat eine Schwellung der Drüsen in der linken Leistengegend auf (nach der Diagnose des Hausarztes), die ebenfalls wie die Schwellung am rechten Ellenbogen zunächst steinhart war, dann erweichte. Der Arzt machte eine Incision, aus der sich aber nur Blut entleert haben soll. Der Eiter suchte sich später neben der Incision einen Weg.

Ostern 1905 traten wieder heftige Schmerzen in der rechten Hüftgegend auf, die den Patienten schliesslich dem Krankenhause zuführten.

Der Befund war folgender:

Mittelgrosser Mann von schlaffer Haltung, grauer Gesichtsfarbe und elendem Aussehen. Gewicht: 70,5 kg, Puls ca. 90, Temperatur (rectal) 37,9° C.

Neben Beschwerden mehr allgemeiner Art über Unlust, Schlaflosigkeit, schlechtem Appetit etc., hatte Patient nur eine Klage: heftige Schmerzen in der rechten Hüftgegend, von denen er behauptete, dass sie genau so seien, wie die, derentwegen er in Marburg operirt worden sei.

Die Untersuchung von Lungen und Herz ergibt nichts Besonderes.

Insbesondere sind die Grenzen beider Lungenspitzen gleich hoch, die Supraclaviculargruben beiderseits gleich, nicht eingesunken. Nirgends Dämpfung, nirgends Geräusche.

Der Urin, an Menge auffallend wenig — 500 ccm — enthält weder Eiweiss noch Zucker.

Rechts von der Wirbelsäule in der Höhe des dritten Brustwirbels eine grosse, tiefe Narbe.

Am rechten Ellenbogen, zwei Querfinger breit über dem inneren Kondylus, findet sich eine circa 2 cm lange, auf der Unterlage verschiebliche Narbe.

Ueber der linken Glutäalgegend eine in der Richtung der Muskelfasern verlaufende lange Narbe, in deren Mitte sich ein Fistelgang öffnet.

In der linken Inguinalgegend eine Fistelöffnung mit unterminirten Rändern, die anscheinend nicht in die Tiefe geht, deren Grund von schlaffen Granulationen bedeckt ist. Es entleert sich nur wenig dicker, gelblicher Eiter aus ihr.

Rechtes und linkes Hüftgelenk sind vollkommen frei und ohne Schmerzen beweglich.

Nirgends ist eine krankhafte Veränderung zu finden. Es besteht keine Abmagerung der Muskulatur, keine Empfindlichkeit der Ischiadikus- oder Peroneusdruckpunkte, kein Ischiadicusphänomen.

Die Schmerzen sind jedoch derart heftig, dass Patient zu Bett liegen muss.

Es erhob sich nun die Frage nach der Bedeutung des Krankheitsbildes und der Therapie.

Aus dem vorliegenden Befunde war nicht viel zu entnehmen, dagegen war die Vorgeschichte derartig, dass sich sofort der Gedanke an einen ursächlichen Zusammenhang der mannigfachen Leiden mit dem Karbunkel 1903 unabweisbar aufdrängte.

Einen Beweis für diese Ansicht vermochte ich nicht zu liefern. Zur bakteriologischen Blutuntersuchung fehlten die Vorrichtungen. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters im Austrichpräparat ergab wohl zahlreiche Coccen, doch keine Streptococcen.

Trotzdem machte ich dem Patienten den Vorschlag, einen Versuch mit dem Menzer'schen Streptococcenserum zu machen.

Inzwischen war, nach anfänglich leichten, abendlichen Temperatursteigerungen plötzlich hohes Fieber mit Appetitmangel, Schlaflosigkeit, Mattigkeit und hoher Pulszahl aufgetreten; in der rechten Hüftgegend bestanden heftigste Schmerzen — ohne localen Befund; aus beiden vorerwähnten Fisteln entleerte sich reichlich Eiter.

Am 4. August wurden 2 ccm injicirt.

Wenige Stunden nachher war Patient wie verwandelt, ich habe nie einen ähnlichen Umschlag gesehen.

Die vorher unerträglichen Schmerzen waren fast verschwunden, das Allgemeinbefinden ausgezeichnet, Schlaf und Appetit vorzüglich.

Dieser Zustand hat bis heute angehalten.

Die Puls- und Temperaturkurve zeigte keine Besonderheiten mehr. (Vom 4. August an wurde in meiner Abwesenheit die Messung in der Achselhöhle vorgenommen.)

Die Injectionstage sind durch × bezeichnet, es wurden jedes Mal 2—3 ccm eingespritzt, im ganzen 28 ccm.

Locale oder allgemeine Reactionserscheinungen wurden nicht beobachtet.

Mehrere Wochen nach der Entlassung wurden noch ein Mal 5 ccm injicirt; es hatte sich in der Leistengegend an der Stelle der Fistel ein kleiner subcutaner Abscess gebildet.

Die Fistel in der Operationsnarbe schloss sich und ist heil geblieben.

Heute ist der Zustand des Patienten derartig, dass er seinen Beruf seit Wintersanfang wieder voll versieht, alle nervösen Beschwerden sind verschwunden; „er ärgert sich über keinen Schuljungen mehr,“ „könnte auf Bäume klettern“ etc.

Das Körpergewicht hat seit der Entlassung aus dem Krankenhause um 16 kg zugenommen.

Ueberblicken wir zum Schluss noch einmal den Fall.

Zunächst steht folgendes fest:

1. Wir fanden einen Kranken, bei dem im unmittelbaren Anschluss an einen Karbunkel im Laufe mehrerer Jahre sich entzündliche Processe meist eiterigen Charakters an verschiedenen Körperstellen und Organen einstellten, ohne dass lokale Ursachen dafür auffallend gewesen wären.

Das Allgemeinbefinden war schwer gestört.

2. Dieser Zustand wurde wie mit einem Schlage beseitigt — und bleibt es anscheinend — nach Injectionen von Menzer's Streptococcenserum.

Was nun die Deutung des Falles angeht, so glaube ich, die Diagnose: chronische Sepsis als höchstwahrscheinlich aufstellen zu können, auf Grund der eigenthümlichen Vorgeschichte und des beobachteten Verlaufs, — trotzdem der Nachweis der Eiterungserreger im Blut nicht erbracht ist, — trotz des auffallend langen Zeitraums, über den sich das Leiden erstreckte.

Die differentialdiagnostisch in Frage kommende Tuberkulose halte ich in Rücksicht auf den klinischen Befund, sowohl der Lungen als local, ferner auch im Hinblick auf die starke Gewichtszunahme (25 Proc.) für ausgeschlossen.

In zweiter Linie wäre dann zu erörtern die Beziehung zwischen den Injectionen und der Heilung. Es wäre wohl übertriebene Skepsis, die einen ursächlichen Zusammenhang glattweg leugnen wollte.

Auf der anderen Seite allerdings können wir uns nicht verhehlen, dass die so urplötzlich auftretende Wirkung zu der Theorie des Streptococcenserums als eines baktericiden Serums nicht recht gut passt.

Jedenfalls aber ergibt sich, dass das Menzersche Streptococcenserum wirksame Körper enthält, die es zu therapeutischer Verwendung geeignet erscheinen lassen.“

Homöopathische Reisebriefe.[1])

Von Dr. B. Kranz, Homburg v. d. Höhe.

III. England.

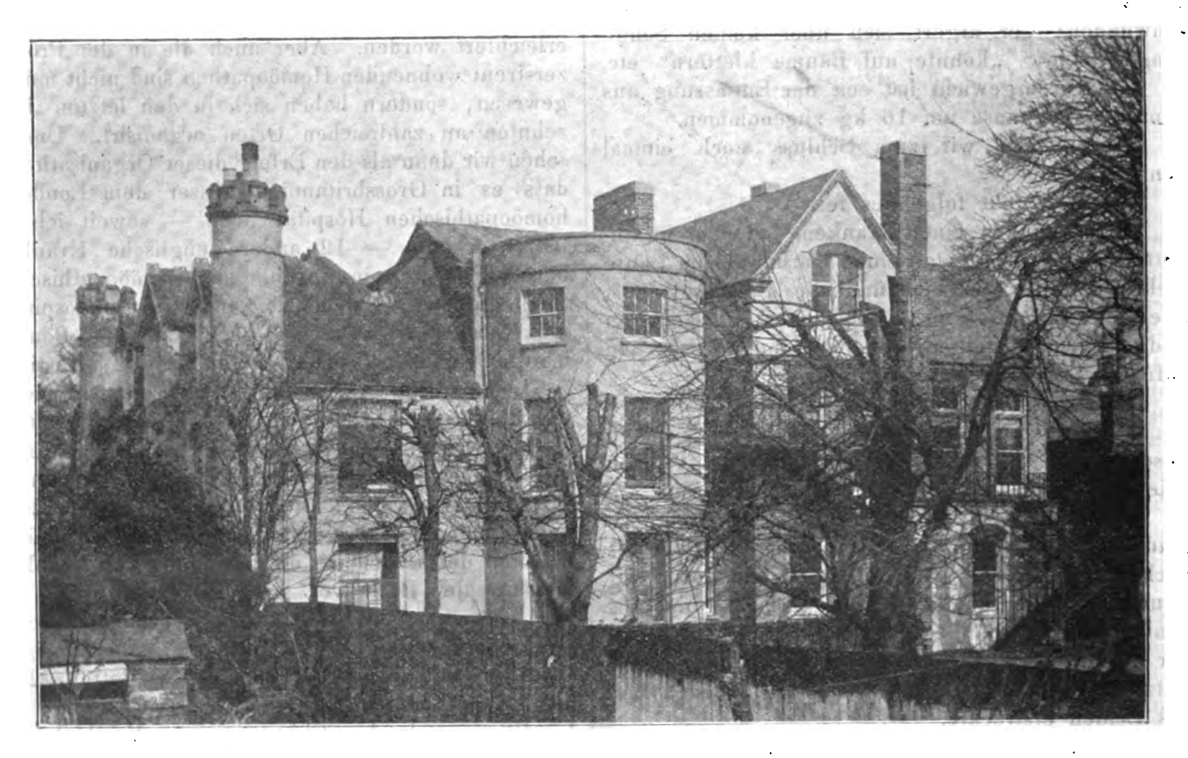
Wer sich ein Urtheil über die englische Homöopathie bilden will, darf sich nicht auf die Londoner Verhältnisse beschränken, er muss auch die Homöopathie der Provinz kennen lernen. Von den etwa 300 englischen homöopathischen Aerzten wohnen 70 in London. Dadurch ist ihnen ein Zusammenschluss zu gemeinsamer erfolgreicher Arbeit sehr erleichtert worden. Aber auch die in der Provinz zerstreut wohnenden Homöopathen sind nicht müssig gewesen, sondern haben sich in den letzten Jahrzehnten an zahlreichen Orten organisirt. Und so sehen wir denn als den Erfolg dieser Organisationen, dass es in Grossbritannien ausser dem Londoner homöopathischen Hospital noch — soweit ich erfahren konnte — 12 andere englische Krankenhäuser giebt, die in ausschliesslich homöopathischem Sinne geleitet werden Es sind das die Hospitäler und Reconvalescentenheime zu Birmingham, Bournemouth, Brighton, Bromley, Eastbourne (2), Hastings-St. Leonhard ou Sea, Leicester, Liverpool, Plymouth und Tunbridge-Wells. Die meisten dieser Hospitäler sind aus Polikliniken hervorgegangen, die natürlich auch nach Errichtung der Krankenhäuser noch fortgeführt werden. Die in einer ganzen Reihe anderer Städte jetzt schon vorhandenen Polikliniken bereiten den Boden für die Gründung von Krankenhäusern aufs Beste vor.

Abgesehen von dem Liverpooler homöopathischen Hospitale sind die Provinzhospitäler von mässigem Umfange und enthalten meist 15—30 Betten. Fast alle dienen ausser der rein homöopathischen Behandlung auch der Chirurgie, ein Vortheil, der nicht hoch genug zu schätzen ist. Werden die homöopathischen Aerzte dadurch doch der peinlichen Lage enthoben, solche Patienten, die der chirurgischen Behandlung bedürfen, allopathischen Collegen überweisen zu müssen. Die ärztliche Arbeit in den Hospitälern wird nicht von einem eigens hierzu angestellten leitenden Arzte, sondern ebenso wie in London von dem Collegium der am Orte ansässigen homöopathischen Aerzte geleistet. Den Provinzkrankenhäusern, die nicht zu weit von London entfernt sind, haben sich ausserdem die hervorragenden Londoner homöopathischen Specialärzte Knox Shaw, Burford, Wright, Neatby, Moir,

[1]) Das Cliché des homöopathischen Krankenhauses zu Tunbridge-Wells verdanke ich der Freundlichkeit des Ehren-Sekretärs dieses Hospitals, Herrn Cecil Vinall, während die Clichés der Krankenhäuser zu Hastings und Bromley nach Bildern, die mir freundlichst durch Dr. Frank Shaw und Dr. Madden zur Verfügung gestellt wurden, hergestellt sind.

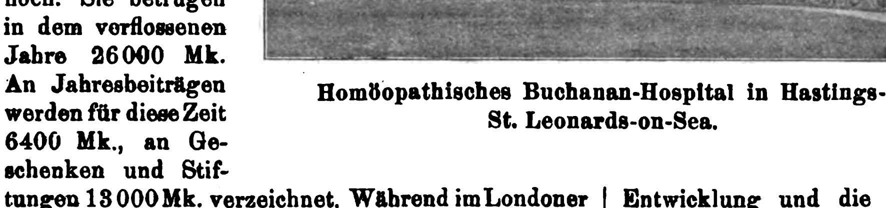
Brown etc. zu Consultationen oder grösseren Operationen zur Verfügung gestellt. Wie die ganze ärztliche und zahnärztliche Arbeit ohne Entschädigung ausgeübt wird, so verwalten Freunde der Homöopathie kostenfrei das Sekretariat und die Direction der Hospitäler. Trotzdem sind zur Erhaltung der Krankenhäuser erhebliche Mittel nöthig, die durch Jahresbeiträge, Geschenke oder Stiftungen aufgebracht werden. Eine ganze Anzahl der Provinzhospitäler sind in den Villentheilen der Städte erbaut und werden darnach auch Cottagehospitals (Villenhospitäler) genannt. Sie sind vielfach von schönen Gärten umgeben, und nicht wenige zeichnen sich durch einen behaglichen Luxus aus. Ins Auge fällt besonders die grosse Reinlichkeit, die überall obwaltet.

Einen Einblick in das Wesen der Cottagehospitals verdanke ich einem Besuche von Tunbridge-Wells und Hastings. Schon bevor ich wusste, dass es in Tunbridge-Wells ein homöopathisches Hospital gäbe, hatte ich mir vorgenommen, dorthin zu reisen, um den mir bekannten Collegen Dr. Neild aufzusuchen. Um so erfreuter war ich, als ich hörte, dass dieser Besuch mir Gelegenheit geben würde, dort ein schönes Cottagehospital zu sehen. Tunbridge-Wells ist ein vielbesuchter Luftkur- und Badeort und liegt 60 km von London entfernt. Es zählt etwa 40000 Einwohner und zeichnet sich durch eine wundervolle, gesunde Lage aus. Der Homöopathie muss wohl ein erheblicher Theil der Einwohner huldigen, denn in Tunbridge-Wells prakticiren fünf homöopathische Aerzte und alle sind stark beschäftigt. Trotzdem widmen sie ausnahmslos einen grossen Theil ihrer Zeit der Poliklinik und dem Hospitale. Dr. Grace, der Partner Dr. Neilds, hatte die Freundlichkeit, mir alle Einzelheiten des Krankenhauses zu zeigen. Wie man aus dem Bilde (auf dieser Seite) sieht, ist das Hospital ein mehrgegliederter Bau in schöner, freier Lage. Ursprünglich ein Schlösschen, wurde es im Jahre 1890 in ein Krankenhaus umgewandelt, und als sich vor wenigen Jahren eine Vergrösserung nöthig machte, baute man den rechten Flügel an. Dieser neue Theil ist naturgemäss der modernere, und alle Forderungen der Krankenhaushygiene sind in ihm erfüllt. Er enthält den neuen, schön eingerichteten Operationsraum und eine Anzahl grösserer Krankenzimmer. Aus dem ersten Stockwerk führt eine Treppe — auf dem Bilde rechts — direkt ins Freie, während der Haupteingang links zwischen den beiden kleinen Thürmchen liegt. Alle Zimmer des Krankenhauses sehen ins Freie, die südlichen in den schattigen Hospitalgarten.



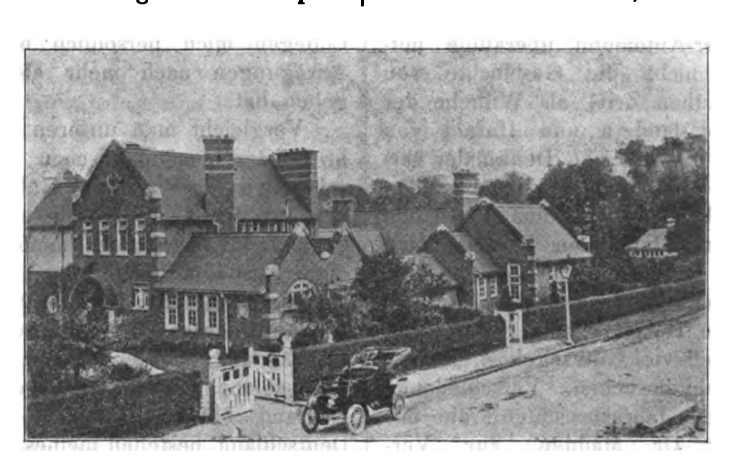
Homöopathisches Krankenhaus in Tunbridge-Wells.

Im Hospital wurden im Jahre 1905 88 Patienten aufgenommen, in der Poliklinik 8013 behandelt. Auch eine zahnärztliche Abtheilung, in der im letzten Jahre 904 Extractionen und Füllungen vorgenommen wurden, besteht seit mehreren Jahren. Ausser der nicht geringen klinischen und poliklinischen Arbeit hatten die Spitalärzte im vergangenen Jahre über 4500 Besuche bei armen Patienten zu machen. Die Kosten des Betriebes sind im Verhältniss zu den Leistungen nicht hoch. Sie betrugen in dem verflossenen Jahre 26000 Mk. An Jahresbeiträgen werden für diese Zeit 6400 Mk., an Geschenken und Stiftungen 13000 Mk. verzeichnet. Während im Londoner Hospital nur nichtzahlende Kranke aufgenommen werden, giebt es im Tunbridge-Wells-Hospital auch Zimmer erster Klasse, die etwa 2300 Mk. im Jahre 1905 einbrachten. Aber auch die Patienten zweiter Klasse haben eine kleine Entschädigung zu zahlen. Nach der Besichtigung des Hospitals lud mich Dr. Neild zu einer Automobilfahrt durch Tunbridge-Wells ein. Zahlreiche Villen in ausgedehnten, prächtigen Gärten umgeben das eigentliche Geschäftsviertel. Ich hatte Gelegenheit, einen jener schönen Wohnsitze kennen zu lernen, die das Entzücken eines jeden Besuchers sind. Es war das Landhaus eines homöopathischen Collegen, Dr. Smart, der sich vor Jahren krankheitshalber von der Praxis zurückgezogen hatte. Ein Gang durch die mehr als 20 Morgen grossen Anlagen nahm über eine halbe Stunde in Anspruch. Sie sind von zahlreichen Beeten, Alleen und Gewächshäusern, Baumgruppen, Grotten und Teichen geziert und füllen ein ganzes Thälchen aus. Dr. Smart ist Vorsitzender des Krankenhaus-Comités und bringt, obgleich nicht mehr ärztlich thätig, unserer Sache ein lebhaftes Interesse entgegen. Auch in dem Hause Dr. Neilds, dessen eine Tochter als homöopathische Aerztin in Tunbridge-Wells prakticirt, verbrachte ich genussreiche Stunden, um erst spät Abends nach London zurückzukehren.



Homöopathisches Buchanan-Hospital in Hastings-St. Leonards-on-Sea.

Mein zweiter Ausflug galt Hastings, einem der südlichen Seebäder Englands. Dort fand ich gleichfalls die Homöopathie in gesunder Entwicklung und die homöopathischen Aerzte zu erspriesslicher Arbeit vereint. Von ihnen lernte ich nur Dr. Frank Shaw, den Bruder des Londoner Chirurgen, kennen. Er nahm sich meiner so freundlich an, dass ich trotz kurzen Aufenthaltes den Hauptzweck meines Besuches erreichte und eine volle Einsicht in den Betrieb des homöopathischen Buchanan-Hospitals bekam. Dieses schöne Krankenhaus liegt in St. Leonards-on-Sea, der Schwester-Stadt von Hastings. Auf einer Anhöhe erbaut, bietet es einen herrlichen Blick auf die blaue See und die längs der Küste hingestreckte Stadt. Ein Hospital wird wohl Niemand, der es zum ersten Male sieht, in dem schmucken Landhause, das wir im Bilde wiedergeben, vermuthen. Mit seinem geräumigen, grün umwachsenen Hofraum und dem wohlgepflegten Garten hat es früher anderen Zwecken gedient



Phillips Memorial.
Homöopathisches Krankenhaus in Bromley, Kent.

und ist erst im Jahre 1880 umgebaut worden. Im letzten Jahre hat man wieder grundlegende Veränderungen vorgenommen, die Krankensäle erweitert und mit je einem Bad und einer Toilette versehen. Auch ein neues Operationszimmer, das geradezu mustergültig ist, und auf das die Hastinger Collegen mit Recht stolz sind, wurde geschaffen. Das Buchanan-Hospital hat 18 Betten zweiter Klasse und drei Zimmer erster Klasse. Es verpflegte im Jahre 1905 258 Patienten, während in der Poliklinik 1013 Patienten (7188 Berathungen) behandelt wurden. Jeder klinische Patient kostete dem Hospital im Durchschnitt 105 Mk. für die ganze Behandlungszeit oder 32 Mk. in der Woche. Hierbei sind aber die Patienten der ersten Klasse mitgerechnet, die ihrerseits 2200 Mk. Krankengeld zahlten. Die 18 Betten der zweiten Klasse brachten 3600 Mk. und die Poliklinik 1200 Mk. ein, während der ganze Rest durch freiwillige Beiträge gedeckt wurde. Ohne Zweifel hat das vornehm ausgestattete und trefflich verwaltete Buchanan-Hospital auf die Entwicklung der Homöopathie in Hastings und Umgebung einen günstigen Einfluss ausgeübt. Von meinem Besuche dieses Krankenhauses habe ich den denkbar besten Eindruck mit nach Hause genommen.

Bevor ich nach London zurückkehrte, gab mir Dr. Shaw Gelegenheit, ein gutes Stück von Hastings-St. Leonhard und seiner näheren Umgebung kennen zu lernen, indem er mich in seinem schönen 16 PS. Napier-Automobil überallhin mitnahm. Wer kennt nicht die Geschichte von Hastings aus jener rauhen Zeit, als Wilhelm der Eroberer bei Hastings landete und Harald von Dänemark niederwarf? Zahlreiche Denkmäler vergangener Zeiten sind erhalten und bilden zu den grossartigen Werken der Neuzeit, dem herrlichen Strandquai und den monumentalen Bauten einen lebhaften Gegensatz.

Ein drittes Provinzkrankenhaus ist das „Phillip's Memorial Homoeopathic Hospital“ zu Bromley in Kent. Von ihm hatte ich viel Gutes gehört, konnte es aber leider nicht mehr besuchen. Verschiedenen Quellen, besonders den Jahresberichten, die mir der dirigirende Arzt Dr. Madden zur Verfügung gestellt hat, entnahm ich, dass im Jahre 1866 in Bromley eine Poliklinik eingerichtet und 1875 reorganisirt wurde. 1889 wurde das Hospital auf Grund einer Stiftung erbaut und erwarb sich bald grosse Beliebtheit bei der Bevölkerung. Schon 1891 musste es erweitert, 1899 durch einen umfangreichen Neubau ersetzt werden. Im Jahre 1905 wurden in der Klinik 137, in der Poliklinik 1916 Patienten behandelt, und 84 zum Theil grosse Operationen ausgeführt. Die jährlichen Kosten belaufen sich auf durchschnittlich 20000 Mk. Bromley ist ein Ort, nur etwa so gross wie Kreuznach oder Stendal. Wenn trotzdem dort seit Jahrzehnten eine homöopathische Poliklinik und ein Krankenhaus mit Erfolg bestehen können, so spricht das sehr zu Gunsten der dortigen homöopathischen Vertretung.

Vergleichen wir die Entwicklung, welche die englische Homöopathie während der letzten drei Jahrzehnte genommen hat, mit unseren deutschen Verhältnissen, so müssen wir ohne Vorbehalt zugeben, dass die deutsche Homöopathie, als Ganzes genommen, nicht entfernt Aehnliches geleistet hat, wie die englische. Nur bei wenigen Kreisen der deutschen Homöopathie finden wir jene grosszügige Auffassung unserer wichtigen Aufgaben und Pflichten, die den englischen Collegen eigen ist. Es mag das eine harte Wahrheit sein, aber sie muss einmal ausgesprochen werden, sie muss uns Alle erfüllen, wenn es besser werden soll.

Während in England überall die Aerzte sich zusammengethan haben, um gemeinsame Ziele für den Ort, an dem sie prakticiren, wie für die ganze englische Homöopathie, zu verfolgen, herrscht bei uns mit wenigen rühmlichen Ausnahmen — nomina sunt odiosa, aber Jeder von uns kennt sie — das Regime des laissez aller. Um einem naheliegenden Einwurf zu begegnen, betone ich, dass ich mich selbst hierbei nicht ausnehme, sondern dass der Gemeinsinn und die Opferfreudigkeit der englischen Collegen mich persönlich beschämt hat und mir Anregungen nach mehr als einer Richtung gegeben hat.

Vergleicht man unseren Centralverein mit der britischen homöopathischen Aerztegesellschaft, so sehen wir, dass nur die Hälfte oder noch weniger von uns dem Centralverein angehören, während die Society die englischen homöopathischen Aerzte fast ohne Ausnahme umfasst.

Die Zahl der homöopathischen Hospitäler in England beträgt 13, in Deutschland 2 (demnächst 3). In England werden immer neue gegründet, in Deutschland musste eines geschlossen werden. In England blühen Dutzende von Polikliniken, in Deutschland bestehen meines Wissens vier bis sechs.

Die Einnahmen der British Homoeopathic Association bei einer einzigen Collecte gelegentlich des Festessens am 14. März d. J. betrugen 36986 Mk., zu denen noch zahlreiche Jahresbeiträge kommen. Die Gesammteinnahmen der deutschen homöopathischen Liga für das Jahr 1905 beliefen sich auf 9289 Mk.

Aber genug der Vergleiche. Reden die wenigen bisher angeführten Zahlen doch eine beredte Sprache für Jeden, der sie verstehen will. Möchten wir aus alledem die Lehre ziehen, dass wir 1) an allen

Orten unseren *collegialen Zusammenschluss* unter Hintansetzung *aller persönlichen Misshelligkeiten und Interessen* durchführen müssen, dass wir 2) überall, wo es nur irgend möglich ist, *homöopathische Polikliniken und Krankenhäuser errichten müssen*, dass wir 3) *die Anhänger der Homöopathie im weitesten Umfange zur Lösung unserer Aufgaben heranziehen.*

Wie wichtig diese drei Punkte für die Förderung unserer Sache sind, kann ich an dem Beispiele der Homöopathie in dem englischen Städtchen W. darthun. Wie mir der dortige College N. erzählte, war dieser Ort wohl stets ein guter Boden für die Homöopathie gewesen; aber mehr als 1—2 homöopathische Aerzte hätten dort ihr Auskommen nicht gefunden. Als Dr. N. dorthin kam, sei es sein stetes Ziel gewesen, mit den Collegen Hand in Hand zu gehen und wenn irgend möglich, ein homöopathisches Krankenhaus zu schaffen. Als seine Praxis stieg, regte er sogar noch andere Collegen dazu an, sich in W. niederzulassen, in der richtigen Voraussetzung, dass die Homöopathie desto mehr an Boden gewinnen werde, je mehr homöopathische Aerzte dort practicirten. Zur Errichtung eines Krankenhauses bedurfte er der Mitarbeit seiner eigenen und seiner Collegen Klientel. Ohne die Theilnahme der Laien wäre das Krankenhaus nie zu Stande gekommen, aber ohne die Anregung der Aerzte hätten die Freunde der Homöopathie sich nicht zum Krankenhausbau entschlossen. Jetzt besteht in W. ein so schönes Hospital, dass es den Aerzten des dortigen allopathischen Krankenhauses von der Stadtverwaltung als Muster vorgehalten wurde. Nicht nur die Anhänger der Homöopathie, sondern die ganze Einwohnerschaft von W. ist stolz auf das Krankenhaus, das dem Gemeinwesen zu Gute kommt. Alles das gereicht wieder der Homöopathie zum Vortheil. Ihre Stellung hat sich gegen früher bedeutend gehoben, was sich auch äusserlich darin zeigt, dass heute vier homöopathische Aerzte dort reichliche Praxis haben und grade die besten Kreise der Bevölkerung zu ihrer Klientel zählen.

Man wird mir entgegnen, wir deutschen Homöopathen könnten so grosse Summen gar nicht aufbringen, um allerorten Krankenhäuser zu unterhalten. Ich gebe zu, dass England reicher ist als Deutschland, und dass auch die englischen homöopathischen Aerzte materiell ganz anders gestellt sind als wir. Beträgt doch das Honorar der meisten Londoner Collegen 42 Mk. für die erste Berathung und 21 Mk. für jede folgende. Bei solchen Einnahmen können die englischen homöopathischen Aerzte natürlich schon persönlich ganz andere Opfer darbringen als die deutschen, von denen selbst Vielbeschäftigte sich mit einem Honorar von je 2—3 Mk. in der Privatpraxis und mit wenigen Groschen in der Kassenpraxis begnügen müssen. Auf den Listen der Association oder der homöopathischen Spitäler finden wir stets Einzelbeiträge von Aerzten im Betrage von mehreren tausend Mark. Dass durch treues Zusammenhalten und Opferfreudigkeit auch bei uns Polikliniken und Krankenhäuser errichtet werden können, beweisen die grossartigen homöopathischen Anstalten der Berliner Aerzte.

Kürzlich hat, wie wir wissen, eine Wohlthäterin dem Berliner homöopathischen Krankenhause 5000 Mk. für besondere Zwecke überwiesen, eine andere dem Münchener homöopathischen Spitale 500 Mk. vermacht und ein Stuttgarter Anhänger der Homöopathie dem dortigen Krankenhausverein gar 40 000 Mk. geschenkt. Beständen diese Institute nicht, so hätte keiner jener edlen Stifter daran gedacht, für die Homöopathie etwas Besonderes zu thun. So musste ein College in C. es erleben, dass eine Patientin von ihm, die er dem dortigen Diakonissenhause zur operativen Weiterbehandlung überwiesen hatte, in ihrem kurz vor der Operation gemachten Testamente 2000 Mk. für das Diakonissenhaus bestimmte. Hätten wir in C. — einer Stadt von 140 000 Einwohnern und 3—4 homöopathischen Aerzten — ein homöopathisches Krankenhaus oder wenigstens einen Krankenhausfonds gehabt, so wäre jene Summe in den Dienst der Homöopathie gestellt worden.

Die Erfüllung jener oben angedeuteten Ziele verlangt wohl manche persönlichen und materiellen Opfer. Aber die Förderung unserer grossen Sache wird uns Lohn genug sein.

Zaubereien.

College Kiefer hat kürzlich behauptet, er hätte viele sogenannte Hochpotenzenheilungen gelesen, sie hätten ihn aber nicht überzeugt; in äusserst liebenswürdiger Weise bezeichnete er sie als Zaubereien.

Hier folgen drei.

Eine Davoser Patientin bittet mich, für ihre Mutter ein Medicament zu verordnen. Sie hätte bald seit einem Jahre Diarrhöe: eine Diarrhöe, die trotz der langen Dauer sie nicht schwäche. Ich schickte 10 Kügelchen „Acid. phosphoricum 100 m. von Nash“ und bat die alte Frau, mir Bericht zu schicken. Hier folgt der Auszug (21. April 1906).

„Vergangenen März (vor 1 Jahre) bekam ich einen Blutverlust. Da ich eigentlich nicht ängstlich bin, sehe ich auf dem Closet nicht nach und denke, es ist Durchfall; das geht so 1 bis 2 Tage, des Abends bekomme ich aber so stark und plötzlich

Stuhldrang, dass ich das Closet nicht erreichen kann und da ist der Topf, den ich benutzt habe, halbvoll Blut, und ähnlich kam es später noch ein Mal. Der Arzt meinte, es müssten Hämorrhoiden sein, die geplatzt wären. Auf kalte Sitzbäder kam das Blut nicht wieder, aber seit der Zeit ist mein Stuhlgang nicht mehr in Ordnung und in den letzten Monaten ist es sehr schlimm gewesen. Die bisherige homöopathische Behandlung war erfolglos; es wurde im Gegentheil die letzten acht bis zehn Wochen schlimmer, viel dünner Stuhl mit Schleim vermischt, fortwährende Blähungen. Ich nahm die Kügelchen auf $^1/_2$ Glas Wasser. Des Abends bekam ich heftiges Leibweh, dass ich dachte, mein Leib werde auseinander gerissen. Um 11 Uhr bin ich schon den harten Stuhlgang los geworden und so viel; das hat mit Unterbrechungen bis 1 Uhr angehalten, aber immer von neuem sehr viel, *sehr viel* bin ich losgeworden und nachdem habe ich auch Erbrechen gehabt; das war am Mittwoch und bis heute, Sonntag, habe ich noch keinen Stuhl gehabt. Am Donnerstag fühlte ich mich sehr schwach. Ich muss eine kräftige Natur gehabt haben, sonst wäre das Alles nicht so vorüber gegangen."

Ich habe absichtlich der alten Frau selbst das Wort gegeben. Der Fall ist interessant: es ist ein Fall von *Retention verhärteter* Kothmassen mit gleichzeitig bestehender Diarrhöe, wie es im Buch beschrieben ist. Unser College Hoffmann in Braunschweig kann nachforschen, ob die Frau A. Sch. richtig berichtet hat.

Hermann Wildberger leidet seit dem 3. Lebensjahr an Asthma. Nebenbei besteht trockenes schuppendes Eczem über dem ganzen Körper; auf Scrophularia nodosa θ (hat sich mir mehrmals bei Asthma Scrophulöser bewährt), Ars. jodat. 30. c., Petroleum 10. m., Scroph. nodosa 2. d. ging es ein ganzes Jahr recht ordentlich, so dass der Mann seiner Arbeit nachgehen konnte und sogar eine Stelle in Chur annahm. — In der Ebene war er immer schlechter. — Er kam aber bald wieder nach Davos zurück. Eine Erkältung brachte ihm eine starke Bronchitis und Rückkehr des Asthmas. Ein genaues Examen erbrachte folgendes:

Erwacht zwischen 2—4 Uhr morgens mit asthmatischem Anfall, sobald er Auswurf hat, geht es besser; Lachesis 10. m. am 16. Februar wirkte sehr günstig, er bekam während 3 Wochen nach dieser einzigen Dosis kolossalen Auswurf. Am 6. März eine Dosis Lachesis 100. m., da er immer noch Morgens beim Erwachen etwas Zusammenschnüren auf der Brust und verstopfte Nase hat. Ekzem blättert stark ab. Der Mann war in Folge des Asthmas von November an arbeitsunfähig, am 7. März fing er als Schlossergeselle zu arbeiten an und schreibt mir vor ein paar Tagen, dass er voll arbeitsfähig sei und von Asthma nichts mehr verspüre.

Benedikt Augustin von Alveneu, ein 16jähriger etwas zurückgebliebener Bauernbursche ist seit längerer Zeit sehr aufgeregt, dabei unschlüssig, kommt zu keiner Arbeit, braucht eine Ewigkeit zum An- und Ausziehen. Er schlägt sich oft mit den Fäusten an den Kopf, sieht an allen Orten schlechte Leute, Teufel, flucht beständig, sagt, es sei kein Teufel und kein Gott, stösst Gotteslästerungen aus. Erschrickt leicht, ist ängstlich. Schlaf unruhig. Der junge Mensch ist zu keiner Arbeit zu gebrauchen. Tuberculin Denys 5000. c., Tuberculin TR. 30 m., Tuberculin Swan 500. m. bringen im Laufe von 4 Monaten eine so schöne Besserung, dass der junge Bursche körperlich erstarkt und sein Geisteszustand sich so bessert, dass er in einer hiesigen Apotheke zu voller Zufriedenheit Ausläuferdienste leistet.

Mag College Kiefer an diesen drei Fällen immerhin Kritik üben, in dem wunderbaren Buche von Nash (Leaders in Therapeutics) findet er beweisendere und glänzendere Zaubereien in Menge.

Davos hom. Sanatorium, 25. April 1906.

Dr. Nebel.

Aus der Praxis.

I.

Frau M. W., in einem Vororte Frankfurts beheimathet, consultirte mich zu Anfang November wegen einer Hauterkrankung, die kurze Zeit von ihrem Hausarzt, dann aber mehrere Monate lang von einem Specialarzt für Hautkrankheiten vergeblich behandelt worden war. Nachdem die Anwendung der verschiedensten Salben und Pasten das Uebel nicht nur nicht gebessert, sondern sogar in den letzten Wochen ausserordentlich verschlimmert hatte, verlor die Frau das Zutrauen und wandte sich an mich mit der Bitte um Hilfe. Die Besichtigung ergab ein stark nässendes, in nächster Umgebung der beiden Brustwarzen beginnendes und beide Mammae überziehendes Eksem. Die Absonderung war so stark, dass die leinenen Lappen, welche die Frau zum Schutze aufgelegt hatte, förmlich vor Nässe trieften. Subjectiv bestand intensives Jucken, zuweilen mit Brennschmerz abwechselnd. Gleich beim Eintritt der Patientin war mir ihr gedunsenes Aussehen aufgefallen und die Körperfülle, die sie darbot, war nicht das gesunde, solide Fleisch eines gut genährten Menschen, sondern der sichtbare Ausbruch einer bestehenden hydrämischen Constitution, die sich bei ihr im Anschluss an die letzte, zu lange fortgesetzte Lactation entwickelt haben mochte. Objectiv liessen

sich keine krankhaften Veränderungen innerer Organe nachweisen und die Untersuchung des Urins fiel gleichfalls negativ aus. Dagegen klagte die Frau über beständigen Frost, auch Nachts im Bette könne sie sich nur mit Mühe erwärmen. Die Gemüthsstimmung war die denkbar schlechteste, reizbar, weinerlich und vollständig gleichgültig gegenüber ihren häuslichen Verpflichtungen. Wenn man nun ein derartiges Menschenkind genau betrachtet, so sollte man doch meinen, es müsste einen der Gedanke kommen, ganz wo anders den Hebel einzusetzen als gerade da, wo nun einmal rein zufällig örtliche Erscheinungen zutage treten, aber das ist ja gerade die unheilvolle Verblendung, dass à tout prix örtliche Erscheinungen auch rein örtlich behandelt werden müssen und man sich wie mit Gewalt vor der Erkenntniss zu verschliessen scheint, dass hinter all dem Aeusserlichen auch einmal etwas stecken könnte, was zuvor und in erster Linie Beseitigung erheischt, wenn man nicht Zeit und Mühe fruchtlos verschwenden will. Die homöopathische Behandlung bestand neben roborirender Diät im Auflegen ganz dünn mit Hamamelis-Salbe bestrichener Gaze und 4 Mal täglich 2 Pillen von Natr. muriat. D. 10., später D. 15. und zuletzt D. 30. Schon nach 14 Tagen war die ausgesprochenste Besserung zu constatiren und nach weiteren 4 Wochen zeigte die Frau zwei blendend weisse Brüste.

II.

Frau W. S. sollte im März vor zwei Jahren wegen Gebärmuttermyom operirt werden, doch wurde dem Ehemann zu gleicher Zeit bedeutet, dass der Erfolg durch ein vorhandenes Herzleiden (Herzverfettung) sehr in Frage gestellt werden würde und mit der Möglichkeit eines ungünstigen Ausganges der Operation auf jeden Fall gerechnet werden müsse. Daraufhin unterblieb der Eingriff, und die Frau wurde aus der Klinik wieder in ihre Wohnung verbracht. Als man mich am nächsten Tage zu Rathe zog, fand ich eine durch die langdauernden Blutverluste äusserst erschöpfte Frau, die kaum im Stande war, mir ihre Krankengeschichte zu erzählen. Das wesentlichste Moment in derselben waren die allmählich immer schmerzhafter sich gestaltende Menstruation, der Abgang von zuweilen grossen Mengen klumpigen Blutes und in der letzten Zeit die oft wochenlange Dauer der Blutungen. An der Diagnose, die von einem der tüchtigsten Frauenärzte hier gestellt wurde, war kaum zu zweifeln und so galt es in erster Linie, der Blutung einigermassen Herr zu werden und die bedrohliche Herzschwäche wirksam zu bekämpfen. Patientin erhielt Hamamelis dil. dec. 2. und China dil. dec. 2. in halbstündlichem Wechsel je 5 Tropfen. Unter dem Gebrauche dieser beiden Mittel war nach einigen Tagen insofern Besserung eingetreten, als das Allgemeinbefinden sich etwas gehoben hatte, die Herzthätigkeit eine kräftigere geworden war und die Nahrungsaufnahme wieder lebhafter wurde; die Blutung selbst bestand noch fort, doch glaubte Patientin zu verspüren, dass der Abgang etwas schwächer geworden sei. So zog sich der Zustand in leidlicher Weise 14 Tage hin, dann erhielt die Kranke von Aurum mur. natronat. 2 Mal täglich ein Pulver à 0,5 der 3. Dez.-Verrbg. Nach weiteren 16 Tagen stand die Blutung, Patientin konnte zum ersten Male aufstehen und einige Stunden am Tage auf dem Sopha zubringen. Unter dem Fortgebrauch von Aur. muriat. war sie nach 3 Monaten im Stande, kleinere Spaziergänge zu machen, bis eine neue, übermässig starke Blutung sie wieder ans Bett fesselte. Die vorhergehenden Menstruationszeiten waren zwar auch durch reichlichen Blutabgang gekennzeichnet, aber nach 8—10 Tagen Bettruhe konnte Patientin jedesmal wieder ihre häusliche Thätigkeit vorsichtig aufnehmen. Bei dieser letzten Blutung aber schienen alle Mittel zu versagen, bis endlich auf Crocus dil. dec. 2. so rasche und auffallende Besserung eintrat, dass ich noch mehr erstaunt war, als die Patientin selbst. Und nun die Hauptsache: Unter dem Gebrauch von Crocus und Aur. muriat. natronat. hält sich diese Patientin seit nunmehr fast 2 Jahren über Wasser, verrichtet ihre Arbeit im Hause, macht kleine Promenaden und lässt mir von Zeit zu Zeit sagen, dass sie sich ganz wohl befinde. Als Kuriosum möchte ich zum Schluss noch beifügen, dass mir eine innerliche Untersuchung bis auf den heutigen Tag nicht gestattet wurde, weil „Patientin fürchtet, dadurch so aufgeregt zu werden, dass ganz gewiss das Blut wieder käme". Die Diagnose „Myoma uteri" hat mir der Mann als sicher überbracht und ich glaube auch heute noch nicht, dass sie falsch gestellt war.

Allgemeine Einleitung zu einer positiven Therapie.

Entwurf und Grundriss.[1])

Ueber die Entwicklung und das Endergebniss der Arzneiwirkung bestehen heutzutage noch zu heftige Controversen, als dass man von einer entscheidenden Lösung der Frage sprechen könnte. Der Empirismus, dessen Antheil bei der Entwickelung der Therapeutik nicht abzuleugnen ist, hält

[1]) Aus dem bei Beginn des künftigen Schuljahres erscheinenden Werk (Introduction générale à la Therapeutique positive) unseres Mitarbeiters Dr. G. Sieffert in Paris.

in manchen Fällen seine Stellungen fest gegenüber den experimentellen Versuchen und der Physiologie, so dass gegenwärtig kein Arzt behaupten dürfte, seine Kunst beruhe auf neuer Wissenschaft. Eine so kolossale Umwandlung kann nur stufenweise vor sich gehen; und Claude Bernard erinnert uns an die Wirklichkeit der Dinge, wenn er sagt: „Von vornherein ist man dazu geneigt, zu meinen, dass bei allen Wissenschaften die Theorie den praktischen Verwendungen vorangegangen sei. Die Logik scheint es einigermassen zu bestätigen, und doch ist dies ein tiefer Irrthum. Die Geschichte lehrt uns, dass der Vorgang ein umgekehrter ist, und dass die Praxis stets der Theorie voranging.[1])

Im Laufe des 18. Jahrhunderts hatte die Haller'sche Lehre der Irritabilität ihren Einfluss auf die gleichzeitige Medicin ausgeübt. Die genauere Theorie des Reizes, wie sie John Brown darstellte, hatte den Horizont erweitert. Die eine und die andere jedoch vergingen, ohne zu leisten, was man von ihnen erwartete: sie beruhten auf Angaben, deren Beweisführung eine gänzlich ungenügende war.

Die Therapeutik schleppte sich hartnäckig und mühsam in den Gleisen der Ueberlieferung fort, und die Hahnemann'sche Reform, obschon auf die experimentelle Erfahrung gestützt, verdunkelt aber durch mehr geistreiche als beweisende Begriffe, stiess einmal auf die Gleichgültigkeit, ein andermal auf den leidenschaftlichen Widerstand voreingenommener, schlecht unterrichteter Beurtheiler: „So schwer es auch sei, neue Wahrheiten zu entdecken, sagt Lamarch, viel schwerer noch ist ihre Verbreitung."

Mit Claude Bernard endlich finden wir die echt wissenschaftlichen Merkzeichen, die im Stande sind, dem Arzt als Wegweiser zu dienen beim Studium der arzneilichen Aeusserungen. Wenn nun seit 50 Jahren der verwickelte Knoten sich entwirrt, wenn von allen Seiten her, besonders von Deutschland, die Gelehrten das nöthige Material zur Vollendung des Gebäudes beigebracht haben, so gehören doch die Ehre und das Verdienst der ursprünglichen Ergründung der französischen Wissenschaft an: es erfreut mich und scheint mir geschichtlich gerecht, dies zu bestätigen. Der berühmte Professor am Collège de France hat zuerst, um 1857, in seinen „*Vorlesungen über die Wirkungen der giftigen und arzneilichen Stoffe*" experimentell bewiesen, dass

> *die Wirkung dieser Stoffe dieselbe ist beim gesunden Thiere und beim kranken Menschen.*

[1]) Leçons de pathologie experimentale. S. 4.

Dass Hahnemann, der die arzneilichen Wirkungen am *gesunden Menschen* geprüft hatte, sicherlich dieser Meinung war, ergiebt sich aus seiner Lehre der Verschlimmerung.

Den Lehren Claude Bernard's sollte natürlich bei seinen Schülern das Bestreben folgen, die Verhältnisse zwischen Entwicklung und Endergebniss der Arzneiwirkung zu erforschen. Unglücklicher Weise hat sich die Schulmedicin an die Aetiologie geklammert. Der grosse Trousseau selbst konnte dieser Voraussetzung sich nicht entziehen: „Man sieht sie, sagt Claude Bernard, die Thatsachen verkrümmen und verstümmeln, um sie ihren Meinungen anpassend zu machen. Sie schaffen die ungünstigen Thatsachen weg, und bauen Systeme auf, die ihre Geschicklichkeit mehr oder minder glänzend darstellt, die aber schliesslich die Wahrheit immerhin gerecht beurtheilt." [1])

Jetzt noch strebt die Universitätsschule ausschliesslich darnach, mit Hilfe der Bakteriologie, ihrer ätiologischen Therapie beweiskräftige Grundlagen zu schaffen, und dennoch kommt sie dabei nicht zu Streich. So ist es nicht erstaunlich, dass sie niemals den Arbeiten Hahnemann's die geringste Aufmerksamkeit geschenkt hat. Absichtlich verwarf sie Alles, was sich nicht in den Rahmen der vorhergehenden Verfahren fügen wollte, und so entzog sie sich freiwillig jedem Nutzen, den die Entdeckungen von Claude Bernard ihr verschaffen konnten.

Die klassische Schule zog vor, sich von den fruchtbaren Bahnen fernzuhalten, die der Meister des Collège de France beschritten hatte, um sich durch die dem menschlichen Geiste angeborene Neigung hinreissen zu lassen, kraft welcher man den vermutheten Ursachen der Dinge gierig nachjagt. Von dort an kam ihr das Aehnlichkeitsgesetz nur noch als ein jeder Nachforschung unwürdiges Paradoxon vor; und die Anwendung, meistens vermittelst infinitesimaler Dosen, eines verkannten Princips erzeugte bei der Universitätsschule mehr Antrieb zu höhnischem Mitleid als zu Interesse: nichts weniger als überflüssig waren daher die neulich von Professor Albert Robin angestellten Versuche.

Die homöopathische Schule allein verharrte in ihrer Treue für die experimentelle Lehre, währenddem die Universität systematisch das Licht unter den Scheffel stellte, ohne sich nur zu kümmern um die Verhältnisse, die zwischen den von Claude Bernard unstreitbar festgesetzten Punkten bestehen, und diesem andern Gesetze, das wir ebenfalls Claude Bernard verdanken:

[1]) Leçons de physiologie experimentale appliquée à la médecine. S. 14.

„Jeder Stoff, der in kleinen Dosen die Eigenschaften oder die Verrichtungen eines anatomischen Elementes reizt, vernichtet sie in starker Dosis.“ [1])

Eine Abgötterei, die unverständlich wäre, wenn sie nicht die Aeusserung eines Schulfanatismus darstellte, war schuld daran, dass man die vom erhabensten Meister, den je die französische Medicin besass, veröffentlichten und bewiesenen Wahrheiten in den Hintergrund schob. Man hat sich nicht einmal die Mühe darum gegeben, dieses Gesetz mit einem andern, von Brown-Sequard gefundenen Gesetze zu vergleichen, trotz der gründlichen und deutlichen Gleichförmigkeit beider Texte. So lautet das Brown-Sequard'sche Gesetz:

„Die mässige Reizung eines Nervenelementes erzeugt eine Erhöhung der davon direct oder reflectorisch abhängenden Functionen (Krafterzeugung); eine starke Reizung ist im Stande, dieselben Functionen zum Erlöschen zu bringen.“ [2])

Dies ist genauer und wissenschaftlicher beschrieben. Die Theorie des Dynamismus, wie wir sie schon bei Cullen keimen sehen: „Ich folgere aus Vorangesagtem, sagt er, dass die besonderen Wirkungen der Stoffe überhaupt, und speciell jener, die den Namen *Arznei* tragen, von der Weise abhängen, nach welcher sie auf die empfindlichen und reizbaren Theile des menschlichen Körpers, bei denen man sie verwendet, wirken.[3]) Cullen hatte schon anno 1772 in seinem *„Lections on the materia medica“* diese Anschauungen veröffentlicht und entwickelt. Unzweifelhaft stammen sie von der Haller'schen Irritabilitätslehre ab, welche selbst auf die experimentelle Thatsache der Gegenwirkung der lebenden Muskelfaser wider physische und chemische Reize gegründet ist.

Nun aber hatte doch diese durch Brown-Sequard ins Spiel gezogene Haller'sche Irritabilität und das daraus entstandene physiologische Gesetz eine vorwiegende Wichtigkeit. Diese Prämissen hätten zu einer Lösung der dadurch gestellten Frage führen sollen, das heisst zu einem allgemein beherrschenden Gesetze in der Entwicklung und den Endergebnissen der Arzneiwirkung.

Claude Bernard hatte aber eine Art Vorgefühl, dass man seine Fahne verlassen werde, und so schrieb er: „Neue Ideen und Entdeckungen verhalten sich wie Keime: es genügt nicht, sie zur Welt zu bringen; man soll sie ausserdem noch nähren und entwickeln durch wissenschaftlichen Anbau. Unterlässt man dies, so gehen sie zu Grunde, oder wandern aus; und nachher sieht man sie gedeihen und Früchte tragen auf dem fruchtbaren Boden, den sie weit von ihrem Vaterlande gefunden haben.[1])

In Frankreich also, von wo aus der Antrieb gekommen war, vernachlässigte man die bestätigten Thatsachen, um den übersinnlichen Ansichten zu huldigen. Indes führte in Deutschland eine lange, seit dem Ende des 18. Jahrhunderts bis 1899, mit Beharrlichkeit und Methodik gelenkte Reihe von Prüfungen zu positiven Erfolgen. Schon um 1809, wie uns du Bois-Reymond lehrt[2]), hatte Ritter abermals die Forschungen Pfaff's und Valli's umgearbeitet, die Erscheinungen der thierischen Elektrizität zusammengeordnet und daraus ein Zuckungsgesetz gefolgert. Ritter's Schlüsse waren jedoch nicht unangreifbar. Um 1859 wiederholte Professor Pflüger diese Versuche und legte unumstösslich das unter seinem Namen bekannte *„Zuckungsgesetz“* dar, welches einigermassen das regulatorische Zifferblatt aller Thatsachen der thierischen Elektrizität bildet.[3]) So bewährte sich gleichzeitig die Richtigkeit des Ritter-Valli'schen Gesetzes[4]), das anderseits Claude Bernard experimentell bewiesen hatte[5]) und aus welchem ergeht, dass, was mit dem Pflüger'schen Gesetze den gesunden Menschen betrifft, beim Kranken sich richtig erweist.

Seinerseits veröffentlichte anno 1887 Dr. Hugo Schulz, Professor der Pharmakologie an der Universität Greifswald, seine Arbeit „Zur Lehre von der

---

[1]) Leçons sur les anesthésiques. S. 274.

[2]) Für Brown-Sequard's Arbeiten siehe hauptsächlich: Comptes-rendues de l'Académie de Sciences (1879—1880). Archives de physiologie normale et pathologique (1879). Mémoire sur l'inhibition (Gazette hebdomadaire 1862). Traité des paralysées des membres inférieurs (1868).

[3]) Traité de matière medicale (Ed. 178). Tard. Boquillon C. I. S. 98.

[1]) De la Physiologie générale. S. 11.

[2]) Untersuchungen über thierische Elektrizität. S. 321 u. f. Berlin 1848.

[3]) Untersuchungen über die Physiologie des Elektrotonus. Berlin 1859. Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium zu Bonn 1865. Du questiones de person electrique. Bonn 1865.

Herr Professor Pflüger, meine Fragen wohlwollend beantwortend, hatte die Güte, mich persönlich über den Werth seines Zuckungsgesetzes zu benachrichtigen. Man wird diesen Brief im zu erscheinenden Buche finden. Ich erlaube mir deshalb, Herrn Professor Pflüger vorläufig meinen ehrerbietigsten Dank anzubieten.

[4]) Ueber dieses Gesetz hat mir gefälligst und gründlich Herr Dr. Bleibtreu, Professor der Physiologie an der Universität Greifswald, berichtet. Im Verlaufe des Buches wird dieser Bericht Platz finden. Jetzt schon aber will ich dafür Herrn Bleibtreu meinen verbindlichsten Dank ausdrücken.

[5]) Leçons sur les effets des relations avec gens et médicamentures.

Arzneiwirkung" [1]) und schliesslich gab uns Professor Rudolf Arndt seine „Biologischen Studien", wovon die erste Hälfte gänzlich zum Beweis des „*biologischen Grundgesetzes*" bestimmt ist, bei welchem der Verfasser sich gerade auf die Schulz'sche Arbeit stützt.

Dieses biologische Grundgesetz klingt wie die mathematische Regel der allgemeinen Bewegung: das unter dem Namen „*Aehnlichkeitsgesetz*" bekannte therapeutische Gesetz ist nur eines der zahlreichen und unmittelbaren Folgerungen des biologischen Grundgesetzes. Beide werden uns zur Grundlage der positiven Therapie dienen.

Zu diesem Zwecke, mit einigen Streifzügen durch die Physiologie und die allgemeine Pathologie, werde ich besonders die bedeutenden Arbeiten, wovon weiter oben die Rede ist, analysiren und daraus die logischen Schlüsse folgern. Ich werde mich dabei bemühen, mich jeder theoretischen Voraussetzung zu enthalten, ohne mich bei den metaphysischen Betrachtungen aufzuhalten, vor welchen uns Claude Bernard so eifrig warnte und in Folge welcher die Aerzte sich in Vitalisten und Organicisten, die Philosophen in Spiritualisten und Materialisten eintheilten.

So werde ich mich also bestreben, zu beweisen, dass die Arzneimittel kraft ihrer physiologischen Eigenschaften wirken.

Claude Bernard drang schon (1859 bis 1860) darauf, als er ausrief: „Für mich ist frei angenommen, dass es in der Medicin nur eine Wissenschaft giebt, und diese Wissenschaft ist die, beim gesunden wie beim kranken Zustande angewandte Physiologie. [2]) Seither hat Professor Huchard noch ausführlicher gesagt: „Die Therapie wird physiologisch sein, oder sie wird nicht sein" [3]) und in einer mir persönlich gemachten Mittheilung: „Die Therapie ist die Physiologie des Kranken, der Krankheit und des Arzneimittels." [4])

Meine Arbeit ist in acht Hauptstücke eingetheilt:

I. Prolegomena (Begriffsbestimmungen);
II. Umschwung der Therapie (Geschichtliche Uebersicht);
III. Therapie der Gegenwart (die heutigen Theorieen gegenüber der positiven Therapie);
VI. Therapeutischer Mechanismus (Wirkung der Arzneimittel, Verlauf der Arzneiwirkung);
V. Arzneiliche Physiologie (Endergebnisse der Arzneiwirkung);
VI. Dosologie (die Dosen und ihre Verwendung);
VII. Zusammenfassung (Gesetze der positiven Therapie);
VIII. Schlussfolgerungen.

Dr. G. Sieffert.

[1]) Herr Professor Hugo Schulz hat sich, hinsichtlich meiner Arbeit, so freundschaftlich zu meiner Verfügung gestellt, dass ich mich dankbar verpflichtet fühle.

[2]) Leçons du pathologie expérimentale. S. 9.

[3]) Leçons chemique inauginale (Journal des Partitions, 19. April 1904.

[4]) Diese Definition hat der Meister in seinen „Consultations médicales" (3. Auflage 1903) eingeführt.

Pertussinum.

Die ersten Fälle von Heilung des Keuchhustens mit dem Isopathicum hat Dr. Conan im Annuaire d'homo-homoeopathie veröffentlicht. Vor 5 Jahren habe ich aus Sputum eines keuchhustenkranken Kindes ein Pertussin bis zur 12. C. verdünnt und mehrfach angewendet, ohne aber mehr davon zu sehen, wie von den gewöhnlichen Keuchhustenmitteln. In einer persönlichen Unterredung machte mich Th. Skinner in London mit den brillanten Resultaten bekannt, die er mit Pertussin 5000. C. erzielte. Ebenso sprach Dr. Clarke in London rühmend von dem Mittel. Es war dies ein neuer Ansporn, mein Präparat weiter zu versuchen und weiter zu potenziren. Mittlerweile hat College Mattes in Ravensburg ein Pertussin nach einer eigenartigen Methode dargestellt, über die ich leider ohne Zustimmung von College Mattes mich nicht auslassen darf. Soviel ich weiss, verwenden Dr. Kirn und Hofrath Schwarz seit längerer Zeit ebenfalls das Mattes'sche Pertussin in 200. C. Da das Pertussinum ein sehr werthvolles Krampfhustenmittel ist und nicht nur bei eigentlicher Pertussis, sondern bei Krampfhusten mit Keuchhustentypus Tuberkulöser sich mir mehrfach glänzend bewährt hat, so würden obgenannte Collegen sich ein Verdienst erwerben durch Veröffentlichung ihrer Erfahrungen.

Eine Kinderschaar, 2 Knaben und 3 Mädchen im Alter von 1—9 Jahren, wurde von Keuchhusten befallen; das jüngste bekam Pertussin 12. C., 3 Mal täglich 5 Kügelchen, die anderen Pertussin 500. C., 1000. C., 1500. C. Während die mit den höheren Potenzen Behandelten im Laufe von 8—10 Tagen vollständig geheilt waren, hatte das Jüngste gegen 4 Wochen bis zur Ausheilung. Ich verordnete seither nur mehr die höheren Potenzen 3—6stündlich, bis die Anfälle seltener werden, später nur noch 1 Mal täglich oder 1 Mal alle 2 Tage 1 Dosis. Das Pertussin ist bestimmt, die nicht immer leichte Keuchhustentherapie zu vereinfachen.

Davos, homöopathisches Sanatorium.

Dr. Nebel.



Zur Abstinenzfrage.

Herrn Collegen Pfleiderer erwidere ich auf seinen Schachzug Nr. 2: Nein, meiner Meinung nach giebt es auf pharmaceutischem Gebiete kein absolutes Gift. Denn „ubi virus, ibi virtus". In diesem Satze liegt m. E. die ganze Entscheidung der Frage, ob Alkoholgenuss berechtigt oder verwerflich sei. Nicht das glänzendste Schachturnier wird die definitive Antwort geben, sondern allein das individualisirende Leben, und hier erfolgt sie vor unseren Augen täglich.

Karlsruhe, 2. Mai 1906.

Dr. med. T. Cramer.

„Humer des homöopathischen Auslandes."

„Die vier Fräulein Nachuntendrängend."

Im „Journal of Surgery, Gynecology and Obstetrics" charakterisirt Dr. Douglas vier wichtige Mittel in humorvoller Weise wie folgt:

Gestatten Sie mir, dass ich Ihnen Miss Belladonna Nachuntendrängend, Miss Lilium tigrinum Nachuntendrängend, Miss Sepia Nachuntendrängend und Miss Platina Nachuntendrängend vorstelle.

Sie sehen kaum wie Schwestern aus und doch haben sie eine gewisse Familienähnlichkeit.

Miss Belladonna hat blaue Augen, blondes Haar, eine schöne Gesichtsfarbe und eine zarte Haut. *Miss Platina* ist mehr brünett und hat ebenso dunkles Haar wie *Miss Sepia,* während *Miss Lilium tigrinum* weder ausgesprochen blond noch brünett ist.

Miss Belladonna zeichnet sich durch ein lebhaftes Gedächtniss aus und scheint sich an Thatsachen, die vor langer Zeit vorgekommen sind, zu erinnern. Meist kann man sich auf die Genauigkeit über Angaben durchaus verlassen. Sie ist eine etwas furchtsame Person, sieht zuweilen Geister und wünscht oft, sich zu verbergen.

Miss Lilium tigrinum verzagt leicht und ist träumerisch. Sie leidet an Gedächtnissschwäche und es bereitet ihr oft Schwierigkeiten, ihre Gedanken richtig auszudrücken, nicht selten wählt sie geradezu falsche Worte. Sie fürchtet, wahnsinnig zu werden und will nicht allein bleiben. Sie fühlt eine andauernde Hast in sich, weiss aber nicht warum.

Für *Miss Platina* ist alles fremdartig und schrecklich. Alle Dinge in ihrer Umgebung erscheinen ihr klein, alle Personen betrachtet sie mit Geringschätzung, sie hält sie geistig wie körperlich für minderwerthig. Sie ist stolz und hochmüthig und findet gerne Fehler an Anderen. Dann wieder wird sie von Anfällen geistiger Depression, die besonders schlimm am Abend sind, gequält. Den einen Augenblick lacht Miss Platina, den anderen vergiesst sie Thränen. Sie ist lebensüberdrüssig und doch fürchtet sie sich vor dem Tode.

Miss Sepia unterliegt gleichfalls unfreiwilligen Wein- und Lachkrämpfen. Ihre Gesundheit, ihre häuslichen Angelegenheiten erfüllen sie mit schweren Sorgen. Gegen ihre eigene Familie ist sie indifferent und neigt zu Heftigkeit. Quer über ihre Nase hat sie einen sattelartigen gelben Streifen, dabei eine gelbe Verfärbung um den Mund herum und gelbe Flecken in ihrem Gesichte. B. K.

Verein „Stuttgarter homöopathisches Krankenhaus".

Am 4. Mai fand die Mitgliederversammlung des 2. Vereinsjahres statt. Der Jahresbericht zeigte, dass trotz des kurzen Bestehens des Vereins seine Ziele der Verwirklichung mit sicherem Schreiten näherrücken. Es gelang dem Verein, Anfang dieses Jahres einen in sehr günstiger Lage befindlichen Bauplatz von 111 Ar um die Summe von rund 100000 Mk. zu erwerben, dank der glänzenden Opferwilligkeit einzelner Mitglieder und der regen Thätigkeit des engeren Ausschusses. Die nächste Zeit wird auch die sehr erspriessliche Vereinigung des von der „Hahnemannia" gegründeten Krankenhausfonds mit unserem Verein bringen. St.

Zur Berichtigung.

In Nr. 17/18 des 152. Bandes dieser Zeitung steht in dem Artikel „Aus Baden", Seite 138, zu meiner Verwunderung folgender Satz:

> „Ein Arzt tadelt es lebhaft, dass die Marggraf'sche Apotheke das Marsmittel den Patienten immer mit der Aufschrift: „Mars'sches Krebsmittel" verabfolge, wodurch der Patient, dem der Arzt die Natur seines Leidens meist sorgfältig verschweige, unnöthig erschreckt werde. — Cramer pflichte ihm bei und pflegt, Herrn Steinmetz bei jedesmaliger Verordnung dieses Mittels um Entfernung dieser ominösen Aufschrift ausdrücklich zu bitten."

Hierzu erlaube ich mir, berichtigend zu bemerken:

Wird von einem Arzte irgend ein Mittel für einen Patienten auf einem Recepte verordnet, so wird in meiner Apotheke — gemäss den gesetzlichen Bestimmungen — nur dann der Name des Mittels an dem zur Abgabe kommenden Quantum vermerkt, wenn der Arzt dies ausdrücklich vor-

schreibt. — Thut derselbe dies nicht, so wird an die Arznei nur der **Name** des Patienten und die Gebrauchsanweisung geschrieben, wenn eine solche vorgeschrieben ist; — wenn nicht, wird der Vermerk: „nach Verordnung", oder „nach Bericht des Arztes" unter den Namen des Patienten gesetzt. — Weiter nichts.

Diese Gepflogenheit nach gesetzlichen Bestimmungen wird vor allen Dingen bei solchen Mitteln, wie dem Mars'schen, streng eingehalten, damit der Patient durch den Namen des Mittels nicht unnöthig beunruhigt werde.

Auch gestatte ich mir zu bemerken, dass ich dieses Mittel nicht mehr annoncire, seitdem mir auf der vorjährigen Versammlung des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands in Berlin, bez. Wannsee, ein dahingehender Wunsch bekannt gegeben wurde, weil man nicht wisse, was das Mittel sei, bez. enthalte; — trotzdem mir vom geschäftlichen Standpunkte aus das Annonciren des Eintreffens neuer importirter Sendungen von Mitteln, die in unglaublich grossen Mengen durch Aerzte und Laien verlangt werden, Niemand verargen oder gar verbieten kann.

Verlangt nun aber Jemand direct: das Mars'sche Krebsmittel, oder bestellt eine Apotheke 20 oder mehr Schachteln des Mars'schen Krebsmittels, so muss ich es auch mit der Signatur „Krebsmittel" abgeben, sonst denkt der Empfänger, es ist nicht das „Krebsmittel". — Giebt dieser dann das Mittel mit dieser unerwünschten Bezeichnung ab, so ist es nicht meine Schuld, — bei mir geschieht es sicher bei ärztlichen Verordnungen niemals.

Bei dieser Gelegenheit theile ich ferner mit, dass ich schon seit 2 Jahren mit Herrn Mars dahin correspondire, dass er doch die Zusammensetzung oder den Namen oder die Herkunft dieses Mittels angeben möge, damit es seitens der Herren Aerzte nicht mehr als Geheimmittel angesehen und verworfen werden müsse. — Ich habe ihm sogar hierfür eine procentuale Summe vom Erlös aus dem Verkaufe dieses Mittels zu Gunsten eines deutschen homöopathischen Krankenhauses geboten, damit er nicht denken solle, dass mich persönliche Motive oder geschäftlicher Gewinn hierzu veranlassen.

Die Verhandlungen sind bisher ergebnisslos geblieben. Herr Mars ist bereits hochbetagt, hat im Burenkriege enorme Verluste erlitten, und ist der Meinung, im Interesse seiner Familie noch möglichst viel Nutzen aus diesem Mittel ziehen zu müssen, was natürlich nur möglich ist, so lange der Name etc. dieses Mittels nicht bekannt sind. — Ich hoffe jedoch, dass ich mit Herrn Mars — (dem übrigens laut Artikel in Nr. 17/18 des 150. Bandes dieser Zeitung, Seite 142, nach dem „Transvaler" vom März 1905, die Führung des Doctor-Titels zugesprochen worden ist) — noch zu einem, alle Interessenten befriedigenden Uebereinkommen gelangen werde, wozu auch dieser Artikel beitragen möge.

Leipzig, im Mai 1906.

William Steinmetz i. Fa. **A. Marggraf's homöopathische Officin.**

Kleine Mittheilungen.

S. Askanazy: Ueber Hämaturie als Initialsymptom primärer Nierentuberkulose. (Aus der Kgl. medicin. Universitätsklinik zu Königsberg). Deutsch. Arch. für klin. Med., Bd. 86, H. 1—3. In manchen, relativ seltenen Fällen von Nierentuberkulose tritt als Frühsymptom eine mehr minder hochgradige Hämaturie auf, welche gewöhnlich bei anscheinend ganz gesunden Menschen mitten im besten Wohlbefinden plötzlich einsetzt, ohne dass bisher irgend ein subjektives und objektives Zeichen auf ein Nierenleiden oder eine andere Organaffection hingedeutet hätte. Nur selten verschwinden die Anfälle von Nierenbluten plötzlich, meist klingen sie langsam ab und können nur Stunden oder Tage, aber auch Monate und Jahre dauern. Der Blutgehalt schwankt sehr erheblich, auch bei demselben Patienten, in verschiedenen Anfällen. Die Attacken von Blutharnen sind nicht selten von kolikartigen Schmerzen der Nierengegend begleitet, wobei jedoch Bewegung keinen Einfluss auf den Blutgehalt des Harnes hat im Gegensatz zu Nephrolithiasis. Meist wurde die Nephrektomie ausgeführt, selten die Nephrotomie; die Nieren zeigten je nach dem Stadium der Erkrankung die kavernöse Form der Tuberkulose, die ja ohne weiteres die Blutung erklärt, oder auch nur miliare Knötchen, bei denen die Blutung wohl auf arterielle Congestionen zurückzuführen ist. Solche Blutungen haben für die Frühdiagnose der Nierentuberkulose grossen Werth.

Berichtigung.

Cramers Bericht über die Versammlung in Karlsruhe betreffend:

Kirn behauptete nicht: Sensitive — Hochpotenzen. Torpide — niedere, sondern:

Sensitive — mittlere Potenzen 6.—30. Torpide — tiefe oder sehr hohe Potenzen. Kirn.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. **Leipzig, den 31. Mai 1906.** **No. 21 u. 22.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Zur Lehre von der klinischen Metastase.

Von Dr. **A. Stiegele.**

P. Jousset referirt in der Februarnummer von „L'art médical" über „Das Zurücktreten äusserer Affectionen und insbesondere der flechtenartigen Hauterscheinungen" wie folgt:

Es ist heutzutage unmöglich geworden, das durch eine unzeitige Behandlung veranlasste Zurücktreten von Hautaffectionen zu leugnen. Bazin, der doch als Autorität in dieser Beziehung gelten darf, sagt wörtlich: „Das Zurücktreten von Flechten (auf innere Organe) stellt eine Thatsache dar, die man nicht mehr leugnen kann, ohne sich dem Vorwurf mangelhafter Erfahrung auszusetzen." (Dictionnaire Dechambre tome XXV, p. 669.)

Es hat dieses Zurückgehen von Hautaffectionen und sein Ersatz durch eine entschieden schwerere innerliche Erkrankung eine grosse praktische Bedeutung. Man kann den Widerwillen verstehen, mit welchem die alten Aerzte an die äussere Behandlung der äusserlichen Erscheinungen constitutioneller Erkrankungen herantraten.

In dem Gedanken, dass jede Erkrankung nothwendiger Weise ihre Localisation haben müsse, hielten sie die Hautaffectionen für ein noli me tangere trotz der begleitenden Beschwerden, da diese äusseren Krankheitserscheinungen den Patienten niemals in Gefahr brachten und ihn nach ihrer Meinung vor den mehr zu fürchtenden inneren Affectionen bewahrten. Dieselben Erwägungen lagen der Anwendung des heutzutage glücklicher

Weise ausser Gebrauch gekommenen Haarseils zu Grunde, das bestimmt war, die nach innen getretenen Hautaffectionen wieder nach aussen abzuleiten.

Unter dem Einfluss der langjährigen Arbeiten Bazin's (Chefarzt des Hospital Saint Louis), der ein Freund und Schüler Tessier's war, wurden diese Gebiete gründlich studirt. Wir haben bereits betont, dass heutzutage wenige (?) Aerzte mehr das plötzliche Zurücktreten von Hautaffectionen und ihren Ersatz durch eine innere schwerere Erkrankung bestreiten.

Es muss untersucht werden, unter welchen Bedingungen sich diese Erscheinungen vollziehen und wie die Vorsichtsmassregeln beschaffen sein müssen, die man bei der Behandlung von Hautaffectionen anzuwenden hat, um diesen Zufällen zu begegnen.

Zunächst wird die rein äussere Behandlung angeschuldigt, das Zurücktreten zu veranlassen. Dies trifft aber nicht ganz zu, denn Bazin erwähnt einen Fall, wo die Erscheinung unter dem Einfluss innerer Behandlung auftrat, die nicht passend für die Krankheit mit ihren Hauterscheinungen gewählt war.

Bazin giebt noch zwei weitere Beispiele. Im ersten Fall handelte es sich um eine junge Dame mit allgemeiner Psoriasis. Dreimal hatte Arsenik die Hauteruption zum Verschwinden gebracht und jedesmal war die Familie nach dem Verschwinden des Ausschlages gezwungen gewesen, die maniakalisch gewordene Kranke in eine Irrenanstalt zu verbringen. Als der Ausschlag zum vierten Mal wiederkehrte, hütete man sich wohlweislich, die Arsenikbehandlung wieder aufzunehmen. — Eine andere Dame verfiel in Melancholie, so oft man sie von ihrem Ekzem heilte. „Wir würden," sagt Bazin, „nicht mit unseren Ausführungen zu Ende kommen, wollten wir alle die phthisischen Processe, alle chronischen Gelenkentzündungen erwähnen, die wir im Gefolge von Hautaffectionen haben entstehen sehen."

Wenn man in die Thatsache des Zurücktretens der Hautaffectionen mit dem richtigen Verständniss eindringen und sie mit dem sinnrichtigen Ausdruck benennen will, so muss man sich daran erinnern, dass die Flechten nicht eine Krankheit darstellen, sondern nur eine Krankheitserscheinung, d. h. sie stellen, allgemein-pathologisch gesprochen, eine Summe von Symptomen dar, die sich im Laufe und unter dem Einfluss einer Krankheit entwickelt haben. Die Flechten erscheinen demnach als eine Manifestation einer Erkrankung, sie erhalten durch sie ihr besonderes Gepräge, das immer auf die Krankheit selbst zurückweist. So weist die gichtische Psoriasis andere charakteristische Erscheinungen auf als die syphilitische Art; das Eczema scrophulosum besitzt eine Eigenart, die es genau vom arthritischen und luetischen zu unterscheiden gestattet.

Hautaffectionen können symptomatisch bei Fiebern, bei Tuberkulose, bei Syphilis und bei Gicht auftreten, ebenso bei gewissen nervösen Erkrankungen, wo sie sich als trophische Störungen ausweisen. Sie können auch mit besonderen Kennzeichen auftreten durch Einwirkung traumatischer Einflüsse (Sonnenstiche, Erfrierung) oder durch die Nebenwirkungen gewisser Arzneien (Antipyrin, Opium, Copaiva etc.).

Die Affectionen der Haut, besonders diejenigen, die für Gicht, Tuberkulose und Syphilis charakteristisch sind, unterliegen einem ziemlich regelmässigen Verlauf.

Noch mehr. Der natürliche Verlauf der Krankheit gestattet zu beobachten, dass ohne jegliche Behandlung die Hauteruptionen vollständig verschwinden können, um in einem vorgeschrittenen Stadium der Erkrankung wieder zu erscheinen. Ebenso lässt sich feststellen, dass im Verlauf der Erkrankung und ohne jegliche therapeutische Massnahme ein Abnehmen und selbst ein Verschwinden der Hautaffectionen mit dem Eintreten schwerer Erscheinungen an inneren Organen zusammenfallen kann. Dabei können diese inneren Erscheinungen in directer Beziehung zu der Krankheit stehen, der die Hautsymptome zugehören, oder sie können rein accidentell auftreten wie eine Lungen- oder Rippenfellentzündung.

Diese eben beschriebenen klinischen Thatsachen lassen sich ebenso wenig ableugnen, wie das Zurücktreten eines Ausschlages selbst und ermöglichen es, dieser Erscheinung eine bestimmtere Umgrenzung zu geben. Es ist daher unstatthaft, jedesmal, so oft bei einer schweren inneren Erkrankung eine Hautaffection verschwindet, dies als ein Zurücktreten zu bezeichnen, wie es so oft geschieht.

Man hat sich in verschiedenen Erklärungen über das Zustandekommen des Phänomens des Zurücktretens versucht. Die älteste meinte, unter dem Einfluss einer energischen äusseren Behandlung flüchte sich der Krankheitsstoff von der äusseren Haut nach den inneren Theilen. Diese Lehre von den mechanischen Metastasen ist irrig.

Für die übrigen Aerzte giebt es keine constitutionelle Erkrankung, wie Syphilis oder Gicht, ohne Erscheinungen auf der äusseren Haut. Nach ihrer Meinung schlägt der in diesem Fall unterdrückte Ausschlag auf die inneren Organe zurück. Diese Auffassung trägt weder dem Verlauf des Krankheitsprocesses noch der klinischen Beobachtung Rechnung, die uns luetisch oder gichtisch Erkrankte zeigt, bei denen keinerlei äussere oder innere Krankheitserscheinung nachzuweisen ist.

Trotz der Zurückhaltung, die wir also der Lehre vom Zurücktreten von Hauterscheinungen auf innere Organe gegenüber beobachten müssen, muss nicht minder entschieden betont werden, dass, wie wir anfangs sagten, mehr oder weniger häufig Fälle vorkommen, in welchen die Heilung der Hautaffection von einer inneren Erkrankung gefolgt ist; es sind diese Thatsachen unbestreitbar, wenn, wie bei den oben genannten Beispielen, ein Wechselzustand zwischen innerer und äusserer Localisation besteht.

Darf man nun deswegen auf die Heilung der Hautkrankheiten verzichten? Gewiss nicht. In der grossen Ueberzahl der Fälle wird die durch irgendwelche äussere Massnahmen erzielte Heilung ohne einen unangenehmen Zwischenfall bleiben. Allein der Arzt muss sich die Möglichkeit eines verhängnissvollen Zurücktretens auf innere Organe immer vor Augen halten.

Wie können wir dieser Gefahr wirksam begegnen? Bazin meint, man solle zuerst die innere Erkrankung zur Ausheilung bringen und dann die Hautaffection. Diese Angabe beruht auf einer Einbildung. Man heilt dann nicht die Krankheit — ich spreche von constitutionellen Erkrankungen — sondern nur die Krankheitserscheinungen. Würde man die Krankheit wirklich heilen, so könnte keine äussere Erscheinungsform weiter bestehen bleiben. Dieser Rath Bazin's dürfte daher illusorisch sein.

Durch unsere Heilmethode wissen wir, dass es die Kräfte des Organismus sind, die heilend wirken und durch die Thätigkeit der Arzneimittel in diesem Sinne angeregt werden. Das Heilmittel wird durch das Aehnlichkeitsgesetz bestimmt und muss daher der äusseren wie der inneren Krankheitserscheinung, also dem Gesammtbild der Erkrankung, entsprechen. Ich füge bei, dass es sich bei der Behandlung der Hauterscheinungen bewährt hat, äusserlich dasselbe Mittel anzuwenden wie innerlich. Befolgt man diese therapeutische Regel, so wird man nie ein Zurücktreten beobachten müssen. Gleichwohl soll eine Möglichkeit nicht geleugnet werden.

Die Therapie muss sich doch auf dem gesunden Menschenverstand aufbauen, und unbegreiflich bleibt das Verhalten eines Arztes, der versucht, eine Hautaffection für sich zur Heilung zu bringen, nachdem ihm doch der Verlauf der Krankheit gezeigt hat, dass mit dem Verschwinden der Hauterscheinungen eine schwere innere Erkrankung, wie Geisteskrankheit oder Phthise, einsetzt.

Wir haben in letzter Zeit von allen Stimmen Kenntniss genommen, die im Lager der Schulmedicin die sich verändernden pathologisch-anatomischen Grundanschauungen, mit anderen Worten die Rückkehr zur Humoralpathologie, erkennen lassen. Den dahingehenden Aeusserungen Feer's in Basel [1]) und v. Düring's in Kiel [2]) (jetzt unseres Wissens auf dem „weissen Hirsch" bei Dresden) reiht sich jetzt nach dem Referat Jousset's der bekannte französische Kliniker Bazin an. In unserer Schule hat diese Lehre immer in Ehren gestanden und die glänzendsten therapeutischen Ergebnisse gezeitigt. Einen nicht geringen Theil unserer Erfolge haben wir der Beachtung dieser Vorgänge unsererseits, und der Nichtachtung seitens der anderen Schule zu verdanken. Würden diese pathologischen Anschauungen zu allgemeiner Anerkennung gelangen, so wäre das dermatologische Specialistenthum in seiner Entwickelung sehr gefährdet.

Dass eine Metastasirung aber nicht nur von der Haut auf innere Organe erfolgen kann, sondern auch von einer Gewebsschicht auf eine andere, hat sich mir in überzeugender Weise an folgendem Fall gezeigt.

Am 17. Juni 1905 abends 8 Uhr wurde ich zu dem pensionirten Bahnbeamten R. G. gerufen. Ich traf denselben im Bett, über hohes Fieber klagend. Seit vier Monaten sei er leidend; trotz Behandlung verschiedener Aerzte habe sich sein Zustand nicht gebessert, sondern verschlimmert. Er leide an einem unerträglichen Jucken, das den ganzen Tag über bestehe und sich zur Nachtzeit aber ins Unerträgliche steigere, so dass er seit vier Monaten durch anhaltenden Mangel an Schlaf sehr heruntergekommen sei. Neben dem Jucken bestehe ein starkes Hitzegefühl, das nicht weniger aufreibend sei als das Jucken. Die Untersuchung zeigte zu meiner grossen Ueberraschung eine krebsrothe Verfärbung der Haut des ganzen Körpers. Seit zwei Monaten sei diese Veränderung eingetreten. Die Anamnese war wegen der grossen Unruhe des Kranken und seinem beständigen Jammern nur mühsam zu erheben. Und so verordnete ich, nachdem ich mich überzeugt hatte, dass keine entzündlichen Veränderungen innerer Organe vorlagen, Sulf. 4. im Wechsel mit Bellad. 6. 2stündlich im Wechsel zu nehmen. Als ich nach einigen Tagen wiederkam, war ein grosser Umschwung eingetreten. Der Kranke berichtete mir, schon in der ersten Nacht hätte er einige Ruhe finden können, die Juckbeschwerden seien nicht mehr so heftig, so dass sich in der letzten Nacht sogar mehrstündiger Schlaf eingestellt habe. Am auffallendsten waren aber die objectiven Veränderungen. Statt der hochroth verfärbten Haut,

---

[1]) cf. Allgem. hom. Zeitung 1904, Bd. 148, Nr. 15 und 16.

[2]) cf. Allgem. hom. Zeitung 1905, Bd. 150, Nr. 19 und 20.

wie ich sie nur noch in einem Falle von Erysipelas migrans gesehen hatte, war die ganze Körperoberfläche mit einer kleienartigen Schuppenschicht bedeckt, die an einzelnen Stellen, z. B. in der Palmarfläche der Hände, einen lamellen- und borkenartigen Charakter annahm. Das Gesicht erscheint wie mit Kleie bestreut, Augenbrauen, Ohren, Finger sind von einer dicken, graugrünen Borke überzogen. Unter zunehmendem Verschwinden des Juckreizes schuppte sich der Körper vollständig ab, an der Palma manus ging die Schuppung in lamellösen Borken mit theilweiser Schründenbildung vor sich, in etwa acht Tagen hatte sich der Patient vollständig gehäutet. Die Medication war inzwischen entsprechend verringert und schliesslich ganz ausgesetzt worden. Nachdem weitere acht Tage unter langentbehrtem Wohlbefinden verflossen waren, werde ich eines Tages gerufen mit der Mittheilung, das alte Leiden sei wiedergekommen. In der That fand sich wieder der erythematöse Zustand der Haut am meisten am Rücken und an den Extremitäten, jedoch gegenüber dem früheren Auftreten in verminderter Heftigkeit. Auf Sulf. 4. und Bellad. 6. erfolgte wieder durch eine tüchtige Abschuppung die Heilung. Leichtere Rückfälle traten noch öfter ein, liessen sich aber durch Sulf. in höheren Potenzen immer wieder beseitigen, namentlich war Natr. sulf. 15. zum Schluss noch sehr wirksam, als sich als letzte der Beschwerden ein intensives Frostgefühl den Rücken herauf mit grosser Hartnäckigkeit eingestellt hatte.

Während der ersten Zeit der Behandlung war ich wohl durch eine eigenartige Zurückhaltung des Patienten über die Grenze der Hautaffection ganz im Unklaren geblieben. Da wurde ich eines Tages von einem chirurgischen Collegen auf der Strasse des Falles und seines günstigen Verlaufes wegen angesprochen. Er hätte, als er wegen einer Frakturbehandlung in die Familie kam, sich schliesslich auch therapeutisch daran versucht, aber ohne Erfolg, wie zwei Dermatologen zuvor, von denen der eine in der Rathlosigkeit dem Patienten noch Sonnenbäder verordnet hätte, die den Mann mit seinem Erythem aber beinahe zur Verzweiflung brachten. Eine dermatologische Diagnose war nicht möglich gewesen. Der erythematöse Zustand der Haut war zurückgeblieben nach einer vor vier Monaten eingeleiteten Krätzebehandlung. Die Infection war erfolgt durch einen Studenten, der neben seinen Mietschulden auch dieses Angebinde zurückgelassen hatte. Das Resultat der eingeleiteten specifischen Behandlung war die beschriebene, durch Monate bestehende erythematöse Veränderung der Haut gewesen, die jeder Behandlung bisher getrotzt hatte, bis sie durch Sulf. und Bellad. in einen Zustand plastischer Exsudation überführt wurde und zur Ausheilung kam. Diese Exsudation erinnerte in merkwürdiger Weise an die von Hebra sogenannte Scabies norwegica Boeckii, wobei auch die Innenfläche der Hohlhand mit dicken, borkenartigen Schwielen sich bedeckt, im Gesicht, an den Ohrläppchen dicke Borken in der Art des impetiginösen Ekzems sich finden. Die Borken selbst enthalten zahllose Krätzmilben, Eier, Larven und Excremente. Leider habe ich im vorliegenden Fall in Unkenntniss der Aetiologie versäumt, die Exsudationsproducte mikroskopisch zu untersuchen. Es geht aus dieser casuistischen Mittheilung die Thatsache der Metastasirung, d. h. der künstlichen Ueberführung einer Krankheitsform in eine andere wohl deutlich hervor.

Die homöopathische Behandlung der Tuberkulose.

Von Dr. **W. A. Dewey, Ann Arbor**, N. A.

Es gab eine Zeit, da man hoffnungsfreudig glaubte, die interne Behandlung aller Krankheiten würde sich in Zukunft überaus vereinfachen und schliesslich nur noch auf bactericide Methoden beschränken.

Es gab eine Zeit, da wir zu der Annahme neigten, der Bacillus sei die Ursache aller Krankheit und jeder andere Erklärungsversuch sei überflüssig. Und von diesem Gesichtspunkt aus ist es erklärlich, dass manche von uns die Wirksamkeit der homöopathischen Arzeneien zu bezweifeln begannen, oder besser, da wir diese Wirksamkeit nicht gut bezweifeln konnten, denn wir hatten doch zu oft unzweifelhafte und gute Erfolge beobachtet, dass wir wenigstens glaubten, uns nach einem Mittel umschauen zu müssen, welches im Stande wäre, den Bacillus zu tödten. Nach dem jetzigen Stande unserer Erkenntniss jedoch sind wir überzeugt, dass es für den Patienten vom grössten Nachtheil sein würde, wollten wir alle seine Bacillen tödten. Wir glauben, dass bei jeder Krankheit, welche heut zu Tage für bacteriellen Ursprungs erklärt wird, eine Störung im Organismus des Patienten vorhanden war, schon ehe der Bacillus da war. Er war schon krank, ehe er die Bacillen acquirirte. Auf Grund der Diagnose, die im mikroskopischen Laboratorium gestellt war, hatte er noch keine Tuberkulose oder noch keinen Typhus, und doch war er schon krank. Sein Nachbar nebenan, der seit Jahrzehnten in derselben Umgebung gelebt und aus demselben Brunnen wie er Wasser getrunken hat, bekam weder Tuberkulose noch Typhus. Und auch sein Weib ist nicht an diesem Leiden erkrankt, sie wurde nicht tuberkulös afficirt, obwohl sie bei ihrem Manne bis zum Tage seines Todes

geschlafen hat, und dazu in nichts weniger als hygienisch einwandsfreier Wohnung. Ihre Widerstandskraft war eben normal, und obwohl sie mitten unter den Krankheitskeimen lebte und sie tagtäglich einathmete, blieb sie doch gesund, denn die Bacillen konnten in ihrem Körper nicht Fuss fassen.

Wäre die bacilläre Theorie, wie sie von den Bacteriophoben aufgefasst wird, absolut richtig, dann wäre die Medicin bald eine in Wahrheit exacte Wissenschaft, dann hätte man nichts weiter zu thun, als nach den Mitteln zu suchen, welche den Bacillus vernichten würden. Aber wir wissen heute, dass, wenn wir dies mit Erfolg unternehmen wollten, wir den Patienten zugleich umbringen würden, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle.

Das Studium der Homöopathie hat uns dazu geführt, die Sache anders und richtiger aufzufassen. Und die homöopathische Therapie erfüllt gerade alle Anforderungen bezüglich der Hebung der Beschwerden und der Heilung der Krankheit besser als alle und jede bactericiden Mittel, denn sie bekämpft nicht einzig und allein den Krankheitskeim, sondern wirkt noch viel mehr auf den Boden, auf dem der Bacillus gedeiht. Das Hauptprincip der Homöopathie, in erster Linie den Patienten und nicht die Krankheit zu behandeln, findet auch hier eine glänzende Bestätigung. Indem ich hier die Therapie der Tuberkulose vom Standpunkt der homöopathischen Materia medica bespreche, beabsichtige ich nicht, die speziellen Indicationen aller in Betracht kommenden Mittel aufzuzählen, denn das würde nur eine Wiederholung dessen sein, was in allen guten Lehrbüchern zu finden ist. Aber es dürfte von Nutzen sein, auf einige Punkte in der homöopathischen Behandlung aus der Praxis und klinischen Beobachtung hinzuweisen. In der homöopathischen Therapie der Tuberkulose, mag es sich um Phthise oder localisirte tuberkulöse Processe handeln, ist die Behandlung des ganzen Individuums von weit grösserer Bedeutung als diejenige der einzelnen Symptome. Wir haben vier oder fünf grosse Mittel, welche alle die Symptome der tuberkulösen Erkrankung, wie sie sich uns in all ihren Formen klinisch zeigt, hervorrufen: Phosphor, Lycopodium, Calcarea, Nitri acidum, China und Sulfur. Ein jedes von ihnen zeigt in seiner Pathogenese Symptome, die bei irgend einem gegebenen Fall von Tuberkulose vorkommt. Sie haben alle Husten, Auswurf, Abmagerung, hektisches Fieber, Hämorrhagien, Athemnoth und Erschöpfung, also alle die hervorstechenden Symptome der klinischen Tuberkulose. Doch wie oft irrt sich gerade hier mancher Praktiker in der Auswahl der indicirten Arznei. Es würde z B. ganz falsch sein, Sulfur zu verschreiben, wenn der Patient trockenen Husten, Hautausschläge, Erkrankungen an Augen und Ohren, Athembeengung, erschöpfende Transpiration, Brennen in den Handtellern und auf den Sohlen, Druck auf der Brust, wechselnde Gemüthsstimmung etc. aufweist, obwohl diese Symptome alle in der Pathogenese des Schwefels enthalten sind, während der Patient vielleicht das typische Bild der Calcarea-Kachexie darbietet. Es ist sehr wichtig, dass wir genau darauf achten, ob der Patient die Sulfur-Kachexie darbietet mit ihren Congestionen, ihrem Lufthunger etc., während der Phosphor-Patient sehr schlanken Bau, schmalen phthisischen Thorax hat und stets hoffnungsfreudiger Stimmung ist; der Nitri acidum Patient ist dunkelhaarig und von straffer Faser und hat im Allgemeinen Verschlimmerung bei warmem Wetter; der Calcar-Patient ist blond und blauäugig, phlegmatischen Temperaments und zeigt bei kaltem, feuchtem Wetter Verschlimmerung. Der Stannum-Patient schliesslich ist schwächlich und meist niedergeschlagen und traurig, sehr im Gegensatz zu der bei Tuberkulösen bekanntlich immer so hoffnungsfreudigen, ja oft lebenslustigen Stimmung. Haben wir einmal festgestellt, in welche Kategorie unser Patient bezüglich seiner Kachexie gehört, so wird es nicht schwer sein, die für die Mittelwahl nothwendigen weiteren Symptome zu eruiren. Wir erhalten dann als Basis für unsere Behandlung das richtige constitutionelle Mittel, von dessen Wirkung auch am meisten zu erwarten ist, und können dann leicht mittelst unserer Arzneimittelkenntniss die localen Symptome und besonderen Zustände, wie sie gerade bestehen oder sich entwickeln, behandeln, und das um so besser, wenn wir das richtige Grundmittel zuvor gegeben haben. Und so geben wir denn mit Erfolg bei hohem hektischen Fieber Digitalis, welches Baehr als ein äusserst zuverlässiges Mittel hierfür empfohlen hat, oder Sepia, welche nach Hirschel neben Calcarea bei trockenem, anstrengendem, kitzelndem Trachealhusten indicirt ist, oder China, dem grossen „Conservator" des Nervensystems, wenn der Körper durch Blutverluste geschwächt ist. Wir werden mit diesen Mitteln vorzügliche Erfolge erreichen, wenn die Symptome deutlich ausgesprochen sind.

Was die klimatische Behandlung der Tuberkulose betrifft, so ist es sehr wichtig, unsere Patienten, ehe wir sie an einen bestimmten Kurort schicken, zuvor genau auf ihre besonderen constitutionellen Verhältnisse zu studiren. So dürfen wir Calcarea-Patienten nicht an Orte mit hohem Feuchtigkeitsgehalt schicken und auch nicht in ein kaltes Klima, es sei denn, dass daselbst die Luft trocken ist. Nitri acidum-Patienten gehören dagegen nicht in ein warmes Klima. Patienten, welche die Kali carbonicum-Constitution haben, sollten wir anderer-

seits in warme Gegenden schicken, auch wenn es dort feucht sein sollte, denn Feuchtigkeit schadet dieser Art von Patienten keineswegs. Es ist eine bekannte Thatsache, dass nicht alle Patienten im südlichen Kalifornien gebessert werden, und dass nicht für alle der Aufenthalt unter den Tannen der Adirondachs-Berge im Staate New-York günstig ist, wie auch die Ebenen von Colorado oder die Hügel von Alabama auch nicht für jeden Tuberkulösen passen. Ich habe Patienten gesehen, die von einem Ende Kaliforniens bis zum anderen herumreisten, und umsonst nach einem ihnen zusagenden Klima (Kalifornien hat ja alle nur denkbaren Klimata) suchten, bis sie schliesslich einen Ort fanden, an dem sie sich wohl fühlten, frei athmen konnten und Besserung fanden, 50 Meilen von San Francisco entfernt. Ja, ich kenne einen Mann, der nicht nur in ganz Kalifornien herumgereist ist, sondern in der ganzen Welt, ehe er einen für ihn passenden Ort an der Küste des Stillen Oceans fand, und er lebt jetzt noch nach langen Jahren und befindet sich wohl, aber nur an diesem einen und einzigen Ort, und dieser Mann wäre vor 15 Jahren in Colorado fast gestorben. So sind die Verschlimmerungen und die Besserungen in der Pathogenese unserer Heilmittel nicht nur für die richtige Auswahl derselben von unschätzbarem Werth, sondern sie geben uns auch bedeutsame Fingerzeige für unsere klimato-therapeutischen Verordnungen.

Werden unsere homöopathischen Arzneimittel gewissenhaft gewählt und richtig verschrieben, so erzielen wir mit ihnen auch bei der Tuberkulose vorzügliche Erfolge, viel bessere jedenfalls als mit allen anderen bis jetzt bekannten Methoden. Sie haben bis heute die Probe glänzend bestanden, denn wenn sie versagt hätten, so wären sie längst den Weg der Creosotbehandlung, der Nuclein-Therapie und all der anderen Modeheilmittel gegegangen, wie sie das letzte Vierteljahrhundert in so grosser Zahl gebracht hat. Wir müssen uns davor hüten, irgend ein Mittel als Specificum anzusehen, das man dann immer und unter allen Umständen verordnet, sobald die Diagnose Tuberkulose gestellt worden ist. Phosphor hat man schon oft bezeichnet als den „König der Phthise-Mittel“, aber es ist wohl zu beachten, dass dies Medicament, welches allerdings im Vergleich mit anderen sehr häufig indicirt ist, doch in vielen Fällen geradezu schaden kann anstatt zu nützen. Man kann hier in der differentiellen Mitteldiagnose nicht vorsichtig genug sein. Ich erinnere daran, dass China, Lycopodium, Calcarea, Nitri acidum, Sulfur und andere dieselben Allgemeincharaktere besitzen. Wir müssen aber die speciellen Mittelsymptome studiren und uns nicht auf die Allgemeincharaktere beschränken, wenn wir gute Resultate erzielen wollen. Wenn wir in allen Fällen Phosphor geben wollten, dann könnten wir gerade so gut Nuclein verschreiben, welches ja Phosphor enthält und welches aus diesem Grunde in gewissen Fällen zweifellos wirksam sein kann.

Sanguinaria wurde von Dr. Holcombe besonders empfohlen; er behauptet, dass dies Mittel ihm in seinen Fällen mehr als alle anderen genützt hätte, und von älteren Autoren würde es gleichfalls als eines der besten Präparate bei Lungenaffectionen gerühmt. Drosera, Dulcamara, Arsen, Silicea und andere sind auch häufig angezeigt und werden mit gutem Erfolg angewendet, wenn ihre Symptome vorliegen.

Es giebt eine Reihe anderer Mittel, die zwar seltener in Betracht kommen, die aber nichtsdestoweniger von hohem Werth sind, wenn es sich um Zustände handelt, deren Symptome sie decken. So haben wir z. B. ganz ausgezeichnete Erfolge beim Gebrauch von Peru-Balsam in homöopathischen Potenzen bei Fällen mit copiöser, eitriger Expectoration und von Herba santa bei ähnlichem Auswurf aber mit Kurzathmigkeit. Sticta ist ein sehr gutes Mittel, wenn der Husten höchst angreifend ist und keinen Auswurf fördert. Und so enthält unsere Materia medica noch manches Mittel, das für bestimmte Fälle von hervorragendem Werth sein kann.

Ich möchte hier noch mit besonderem Nachdruck auf Lycopodium in seiner Bedeutung für tuberkulöse Kachexie hinweisen. Wenige Mittel sind so werthvoll zur Beruhigung des Hustens, der gastrischen Verstimmung, gegen die Erschöpfung so wie gegen die intercurrenten Anfälle von Pleuresie wie Lycopodium. Es ist das wahre vegetabile Sulfur und es giebt kein besseres Mittel bei losem Husten, der überaus grosse Mengen Auswurf befördert. Auch solche Mittel wie Jod und Ferrum und andere unserer Mittel dürfen wir nicht übersehen; jedes hat sein besonderes Wirkungsgebiet und kann mit Erfolg angewendet werden. Aber die Hauptsache ist, zuerst das constitutionelle Mittel richtig auszuwählen.

Tuberkulin hat viele Fürsprecher gefunden, wir selbst haben es schon vor 25 Jahren angewendet, fünf Jahre vor Kochs Entdeckung des Tuberkelbacillus. Das Mittel, mit welchem wir in einigen Fällen gute Erfolge erzielt haben, war aus getrocknetem, tuberkulösem Sputum hergestellt. Dr. Burnett in London führte bekanntlich ein Präparat ein, welches aus dem Virus der Krankheit selbst präparirt war. Er bezeichnet es als Bacillinum. Auch das Tuberculin von Koch, welches aus den Reinculturen der Bacillen dargestellt wird, ist von den Homöopathen benutzt worden. Es wurde viel geschrieben über die Anwendung dieser verschie-

denen Präparate von vielen Erfolgen, aber auch von vielen Misserfolgen wurde berichtet. Die Indicationen sind hier noch nicht genügend scharf klar gestellt. Das einzige, was bis jetzt wohl mit einiger Sicherheit feststeht, ist, dass die Tuberculin-Präparate bei Tuberkulösen da am Platze sind, wo eine Disposition zu Erkältung besteht.

Homöopathische Arzneien haben thatsächlich Tuberkulose geheilt und zwar so, dass die Heilung von Dauer war. Bei genauer Wahl des Mittels ist die homöopathische Behandlung sicherer und erfolgreicher als bei jeder anderen Heilmethode.

Die Kunst ist nur immer das jeweils richtige Mittel auch wirklich zu finden — und diese Kunst ist manchmal recht schwer.

(Med. Cent. 12, 1905.)

Im Anschluss an diese Arbeit bringen wir noch kurz die interessanten Ausführungen eines anderen amerikanischen Homöopathen, der auch zum Thema Tuberkulose spricht. Sie finden sich in einem Artikel von Dr. A. B. Schneider in der „Hahnemannian Monthly" vom vergangenen Jahr, der sich mit der „*Verhütung der Tuberkulose*" beschäftigt. S. legt wenig Werth auf die Infection durch die Milch und ebenso wenig auf die directe Uebertragung in Utero. Er giebt zwar zu, dass solche Fälle vorkommen, aber so selten, dass sie praktische Bedeutung kaum beanspruchen können. Hereditäre Prädisposition ist schon von grösserer Wichtigkeit, aber die wichtigste und fast immer einzigste Ursache der Erkrankung liegt in dem Import des Koch'schen Tuberkelbacillus mittels des Sputums Schwindsüchtiger. Um die tuberkulöse Erkrankung zu verhüten, fange man schon beim Kinde an. Man suche mit allen Mitteln seine natürliche Widerstandskraft zu steigern, hebe seine meist falsch und unangemessen geleitete Ernährung, wirke schon frühzeitig darauf, dass die respiratorische Capacität möglichst erhöht werde, lasse das Kind so viel es geht im Freien leben, bewahre es vor Tabak und Alkohol etc. und man wird die Freude erleben, dass das Kind tuberkulöser Eltern von der fürchterlichen Krankheit frei bleibt. Dr. S. hat, wenn auch der Erfolg nicht immer mit absoluter Sicherheit erzielt wird, hier durchaus das Richtige getroffen. Wie viele Kinder würden vor der Entwicklung der Tuberkulose behütet werden können, wenn immer nach diesen Rathschlägen gehandelt würde. Dr. S. verlangt, dass jeder Fall von Lungentuberkulose isolirt werde, und er lässt mit Recht auch die Ehe nicht als Grund gelten, diese Massregel nicht durchzuführen. Er sagt: Schwindsüchtige sind für die Gesammtheit noch gefährlicher als Geisteskranke und doch schliesst man nur die letzteren ab, jedenfalls sollten wir doch die Autorität besitzen, jedem Tuberkulösen zuzurufen: „Halt Freund, du bist ein gefährliches Element für die Gemeinde, geh ins Sanatorium und lass dich behandeln und bleib dort, bis es nachgewiesen ist, dass du keine Spur mehr von den Keimen dieser schrecklichen Krankheit in dir trägst." Dr. S. warnt ferner mit vollem Recht vor dem leichtsinnigen Beziehen von Häusern und Zimmern, in welchen tuberkulöse Personen gelebt haben. Solche Räume müssten auf das gründlichste desinficirt und gereinigt werden. Ganz besondere Aufmerksamkeit sollte bezüglich des Sputums der Tuberkulösen walten. Es muss strenge darauf geachtet werden, dass das Sputum unschädlich gemacht und nicht da deponirt wird, wo es Schaden anrichten kann. Mit folgenden schlagenden Sätzen schliesst Dr. S. seine treffliche Arbeit: „Wenn erst der praktische Arzt einsehen gelernt hat, dass es nicht nothwendig ist zu warten, bis sich Tuberkelbacillen im Sputum seines Patienten constatiren lassen, ehe er ihm sagt, dass seine Lungen afficirt sind und dass er während des Winters ein warmes Klima aufsuchen soll, und wenn erst die städtischen Behörden aller Orten sich überzeugt haben von dem ungeheuern ökonomischen Werth von Massregeln, die im Laufe der letzten 10 Jahre die Tuberkulose-Mortalität in der Stadt New-York um 40 °/₀₀ herabgesetzt haben und dass man dadurch zugleich ein riesiges Kapital, welches sonst die Krankenhausbehandlung sowie die Unterstützung von Seiten der Gemeinde verschlungen haben würde, gespart hat (ganz abgesehen von der Erhaltung so vieler Arbeitskraft), und wenn erst das Publikum zu solcher Vorsicht erzogen wird, dass es vom Standpunkte persönlicher Sicherheit Husten und Schwindsucht für fast identisch hält und ein jeder stets dessen eingedenk ist, dass ein Loth Vorbeugung besser ist als ein Pfund Kur, alsdann erst wird die Morgenröthe des sanitären Millenniums angebrochen sein, wo die Menschheit frei wird von den ansteckenden Krankheiten, wo die Tuberkulose von der Bildfläche verschwinden wird und der letzte Koch'sche Bacillus eines einsamen Todes sterben wird. Unsere Nachkommen werden in dem frohen Bewusstsein leben können, dass sie frei sind von erblicher tuberkulöser Belastung und sie werden ihren Kindern erzählen können von einer vergangenen Zeit, da der Schreckenskönig „Tuberkulose" sein Scepter niederlegen musste, bezwungen durch den siegreichen Angriff einer hochentwickelten öffentlichen Hygiene und einer vernünftigen Lebensweise der zur Einsicht gebrachten Staatsbürger."

Dr. M. F. K.-B.

Professor William Osler's Abschiedsrede.

„Einigkeit, Friede und Eintracht“ ist der Titel einer Abschiedsrede, die Prof. William Osler vor der medicinischen und chirurgischen Fakultät Maryland gehalten hat. Die Rede bietet so viel beherzigenswerthe Rathschläge und ist von einer so rühmlichen Weitherzigkeit durchdrungen, dass sie die eingehende Beachtung eines jeden Arztes, dem die Wohlfahrt seines Standes am Herzen liegt, verdient. Prof. Osler spricht zunächst über den Beruf des Arztes. „Die Heilkunde“ — sagt er — „ist wohl der einzige Beruf, der überall auf der Erde nach den gleichen Methoden arbeitet, überall von demselben Ehrgeiz geleitet wird und überall denselben Endzweck verfolgt. Diese Gleichartigkeit, ihr durchaus charakteristischer Zug, hat weder mit dem Staate noch mit der Kirche etwas gemein. Im Laufe eines einzigen Jahrhunderts hat diese Wissenschaft, an der in vielen Ländern gleichzeitig gearbeitet wird, mehr Gutes für die Menschheit gethan, als je ein anderer Stand. Und doch, wie wenige Menschen pflegen diese Thatsache anzuerkennen. Wie Wenige überlegen, dass sie ihr sicheres und angenehmes Leben in unseren grossen, übervölkerten, modernen Städten dem Studium der Hygiene, der Pockenimpfung, der Verhütung und Controlle epidemischer Krankheiten verdanken, einer Lehre, die nur gewonnen werden konnte durch rastloses Studium und einsichtsvolle Mitwirkung zahlreicher Geistesgrössen der ganzen Welt. Vereinigt durch die starken Bande des öffentlichen Interesses, bildet er eine starke Kraft in seiner fortschrittlichen Entwickelung, die uns zu grösseren Hoffnungen für die Humanität berechtigt, als jeder andere Stand.“

Prof. Osler führt dann drei Punkte an, die dazu angethan seien, die Berufseinigkeit zu fördern. Erstens allgemeine gegenseitige Anerkennung zwischen verschiedenen Staaten. Mit diesem Punkt wird jeder Arzt sich einverstanden erklären. Es möchte wohl kaum ein Gesetz geben, gegen das man mehr Einwand erheben könnte. Es hat wenig Sinn, dass ein Arzt im Stande sein soll, in einem gewissen Staate Praxis auszuüben, während sie ihm in dem dicht angrenzenden Nachbarstaate untersagt ist. Der zweite Punkt in Prof. Osler's Rede betrifft specifisch amerikanische Angelegenheiten, die örtliche Vereinigung der medicinischen Fakultäten. Um so grösser ist für uns Homöopathen das Interesse an den folgenden Aeusserungen. „**Eine dritte Forderung**“, fährt Professor Osler fort, „**ist die Anerkennung unserer homöopathischen Collegen. Diese müssen wissen, dass die Thüre zu uns offen steht. Es ist in der That ein veralteter Standpunkt für die moderne wissenschaftliche Medicin, den Streit über die verschiedenen Richtungen noch weiter fort zu führen. Die Zeit ist längst vorbei, in der ein bestimmtes System einen rationellen Praktiker befriedigen konnte oder in der entgegengesetzte Ansichten über Arzneimittelwirkungen — das unsicherste Element in unserer Kunst — genügten, Männer zu trennen, die dieselben grossen Traditionen, dieselben Hoffnungen und die gleichen Ziele haben.** Es ist nicht, als ob unsere homöopathischen Collegen schliefen, weit entfernt davon. Sie wachen (wenigstens viele von ihnen) und bethätigen sich rege an dem wissenschaftlichem Studium der Krankheiten, und alle müssen sich ihrer abweichenden Stellung voll bewusst sein. Der Gedanke, dass so viele wissenschaftlich hochstehende Männer in gewisser Weise von dem grösseren Theile des ärztlichen Standes isolirt sind, ist betrübend. Der erste schwere Irrthum ist hierbei von uns begangen worden, denn es war ein durchaus unkluges und thörichtes Beginnen, mit unseren Collegen über die Infinitesimalgaben zu streiten. Wenn wir jetzt noch mit ihnen streiten, so ist das auf die alte Schablone zurückzuführen, nach der sie prakticiren. Die Homöopathie ist ebenso unvereinbar mit der neuen Medicin als die altmodische Polypharmacie, zu deren Auflösung die Homöopathie so viel beigetragen hat. **Der Riss im Gewande Aeskulaps, der in diesem Lande grösser ist als sonst wo (? d. R.), könnte durch gegenseitige Zugeständnisse beseitigt werden; auf der einen Seite durch das Aufgeben specieller Bestimmungen, auf der andern Seite durch kluge Toleranz und Nachsicht gegen therapeutische Eigenheiten,** wie sie zu allen Zeiten dem medicinischen Berufe anhingen, die aber doch nichts weiter bedeuten als Fliegen an den Rädern des Fortschrittes.“ Hierzu bemerkt die „Hahnemannian Monthly“: „Diese Erklärung, welche von der bedeutendsten medicinischen Autorität der allopathischen praktischen Schule Amerikas herrührt, verdient unsere ernste Erwägung. Wir sind überzeugt, dass Prof. Oslers Darlegungen durchaus redlich und lauter sind. Wir wissen ferner, dass er homöopathische Aerzte ehrt und achtet um ihrer Arbeit und der mancherlei Reformen willen, die sie durchgeführt haben. Wir glauben ferner, dass er mit Freuden den Tag begrüssen würde, an dem die Spaltung zwischen den beiden grossen[1]) Richtungen sich ausgleichen wird. Leider sind Prof. William Oslers Ansichten, soweit Einheit und Wahrheit in Frage kommt, viel zu liberal, um von der gesammten allopathischen Schule angenommen zu werden. Selbst Aerzte von hervorragender Vor-

[1]) In Nordamerika giebt es 15000 homöopathische Aerzte.

bildung und von grossem Wissen lassen sich von dem Wunsche leiten, den Beifall und die Zustimmung der grossen Menge zu erringen. Wo nur immer die Gelegenheit sich bietet, stellen sie über die homöopathischen Methoden der Praxis Behauptungen auf, die gänzlich unbegründet sind und nur dazu dienen sollen, die Homöopathie zu verunglimpfen oder lächerlich zu machen.

Folgendes Beispiel findet sich in „Cohens System of Phys. Therap.“, einem Buch, das eben erst aus der Presse gekommen ist. Dr. John K. Mitschell von Philadelphia sagt u. a. in einem Vortrag über Osteopathie: „Wir haben es hier wieder mit einem neuen Zweig der Heillehre zu thun; d. h. mit einem ausgesprochenen System, das in einer Idee wurzelt, die jedenfalls vernünftiger ist, als jene abgängige Theorie, auf die ein anderes exclusives System sich aufbaute und das in dem Satze: „der Ursprung aller chronischen Krankheiten ist die Krätze“ gipfelt.

Diese Bemerkungen zeigen (wie Dr. Ed. Crauch richtig sagt) die ganze Bitterkeit des Parteigeistes und die engen Grenzen, die des Autors Wissen in dieser Sache eingeben. Wir haben darum guten Grund anzunehmen, dass die Versuche, die Einigkeit der zwei Richtungen zu fördern, gänzlich erfolglos sein werden, so lange nicht die gesammte Körperschaft der allopathischen Aerzte den noblen und wissenschaftlichen Sinn von Prof. Osler sich zu eigen machen. Wir sind ganz seiner Ansicht, dass „die Zeit längst vergangen ist, in der ein bestimmtes System einen rationellen Praktiker befriedigen konnte, oder dass entgegengesetzte Ansichten über Arzneimittelwirkungen gerade genügten, um Männer zu trennen, die dieselben grossen Traditionen, dieselben Hoffnungen und die gleichen Ziele haben.“ Die Homöopathie muss zuletzt doch noch ein Theil des allgemeinen medicinischen Wissens werden. Bis dahin ist es die Pflicht unserer Schule, die Grundsätze der Homöopathie zu erhalten und weiter zu entwickeln. Wenn die herrschende Schule erst einmal geneigt ist, unsere wesentlichsten Grundgesetze in gerechter und würdiger Weise anzuerkennen, sind unsere höchsten Ziele und Hoffnungen erreicht. Wahrheit lässt sich nicht verleugnen und so wie die medicinische Wissenschaft immer fortschreitet, dürfen wir hoffen, dass viele Schwierigkeiten und Vorurtheile, welche die beiden Richtungen jetzt noch trennen, aufgeklärt werden, und dass mit der Zeit der Riss im Gewande Aeskulaps vollständig wieder hergestellt werden wird.“

Dr. B. Kranz, Homburg v. d. H.

Klinische Vorlesungen über Erkrankungen des höheren Lebensalters.

Von Dr. **Clarence Bartlett, Philadelphia.**

I. Pneumonie.

Es ist ein auch unter den Aerzten weit verbreiteter Irrthum, zu glauben, dass die im vorgerückten Lebensalter auftretenden Krankheitsprocesse kein besonderes Interesse erwecken können und der Arzt in ihrer Behandlung ein wenig dankbares Feld findet. Diese Auffassung hat für mich immer etwas Verwunderliches gehabt, denn die unter sehr erschwerten Bedingungen aufgewendeten Mühen, gegen den Tod anzukämpfen, entschädigen reichlich in den manchen von Erfolg gekrönten Fällen. Wir haben Specialisten für Kinderkrankheiten und solche für jedes Organ des menschlichen Körpers, aber noch kein Arzt hat sich als Specialist für Erkrankungen des höheren Lebensalters ausgeschrieben. Wie kommt das? Stellen denn diese pathologischen Vorgänge ein ewiges Einerlei dar? Ist den klinischen Erscheinungen gar kein Interesse abzugewinnen? Nein. Im Alter kommen alle die krankhaften Erscheinungen zur Beobachtung, die nach den vierziger Lebensjahren auftreten, nebenbei noch manche, die für die Kinderjahre und die Zeit der Entwicklung charakteristisch sind.

Zur Zeit freilich erregen die Erkrankungen des Kindesalters weit mehr das Interesse der Aerzte, der Studirenden und der Laienwelt. Sieht man näher zu, so sieht man keinen stichhaltigen Grund. Die wesentlichste Aufgabe in der Behandlung der heilbaren Erkrankungen des Kindesalters liegt in der Diät. Diese Probleme lassen sich weit leichter bewältigen, da wir es mit verhältnissmässig einfachen Krankheitsvorgängen zu thun haben, die noch nicht complicirt sind durch eine durch Jahre hindurch fortgesetzte Einfuhr von Alkohol, durch Tabakgenuss, Ueberarbeitung, Sorgen und andere schädigende Einflüsse.

Was sagt der Ausdruck „alte Leute“? Das lässt sich sehr schwer beantworten. Wir können die Grenze nicht willkürlich auf 70 Lebensjahre festsetzen, denn wir wissen, dass es 70jährige Leute giebt, die jünger geblieben sind, als solche, die erst die 50 hinter sich haben. Hie und da treffen wir auf Personen, die nach ihrem körperlichen wie geistigen Aussehen den Eindruck alter Leute erwecken. Die Anamnese ergiebt, dass schon in ihren jungen Tagen dieselben Erscheinungen hervorstechend waren. Hie und da kam ich auf den Gedanken, ihr frühzeitiges Altern beruhe auf einer angeborenen pessimistischen Lebensauffassung, die von Einfluss auf das gesammte vegetative Leben war und ein frühzeitiges Absinken bedingte. Sicher

ist, dass diejenigen, die frühzeitig schon die Gewohnheiten des späteren Alters annehmen, Stubenhocker werden und sich von den Anregungen des gesellschaftlichen Lebens ausschliessen, den unvermeidlichen Eintritt des Alterns beschleunigen.

Eine sorgenleichte Lebensauffassung hat sicherlich grossen Einfluss auf die Erhaltung der Lebenskraft. Eine viel gebrauchte Redensart besagt, dass der Umgang mit jungen Leuten vor dem zu raschen Altern schützt.

Die Ursachen, die bewirken, dass ein 50jähriger Mann alt erscheint, während ein anderer trotz seiner 70 Jahre sich noch ein schönes Stück Jugend gerettet hat, lassen sich oft schwer bestimmen. Erblichkeit spielt eine grosse Rolle. Ein jeder kennt zahlreiche Beispiele von langlebigen Familien. Die Lebensversicherungs-Gesellschaften haben seit langem auf diesen Punkt grossen Werth gelegt. Specielle constitutionelle Schwächen, wie gichtige Anlage und verwandte Zustände lassen ihre Opfer selten zu einem hohen Alter gelangen, und sie sterben verhältnissmässig frühzeitig; in anderen Fällen sind die Schädigungen der Gesundheit nicht so stark, um diesen Ausgang herbeizuführen, und die Unglücklichen gelangen dann zu einem sehr verfrühten Greisenalter.

Von den erworbenen constitutionellen Erkrankungen bedarf die Syphilis einiger Betrachtung. Boy-Tessier sagt: „Selten sieht man einen Luetiker sehr alt werden und viele Merkmale der chronischen Syphilis gehören zur Charakteristik des frühzeitigen Alterns.“ Wir haben uns daran gewöhnt, die Lues als eine Erkrankung des jüngeren und mittleren Lebensalters anzusehen, so dass wir in der anamnestischen Untersuchung alter Leute leicht danach zu fragen vergessen. Ich will offen gestehen, dass ich selbst diesen Fehler schon begangen habe. Aber ich habe sehr ernste Bedenken, ob wir die Syphilis für irgend eine der chronischen Erkrankungen des Greisenalters verantwortlich machen können. Die Krankheitserscheinungen dieses Lebensalters bieten selten eine so geschlossene Aehnlichkeit mit denen der jugendlichen und mittleren Altersstufen, die wir als luetischen Ursprungs erkannt haben. Wir wissen, dass diese Krankheit schwere Ernährungsstörungen hervorrufen kann, ohne dass sich irgend eines der bekannten Symptome zeigt. Es muss daher angenommen werden, dass die Lues ein frühzeitiges Altern bedingen kann.

Boy-Tessier sagt weiter: Andere Infectionen wie Tuberkulose mögen manchmal diese Morbiditätsziffer erreichen, aber weit häufiger veranlassen sie eine locale Erkrankung, an der der Patient zu Grunde geht, nachdem ihr langes Bestehen ein verfrühtes Altern gezeitigt hat. Ein andermal hat die Infection nur eine beschränkte Zeitdauer und sie unterliegt in dem Kampf, in den sie den Organismus hineingetrieben hat. Aber dieser trägt oft unverwischbare Spuren der überstandenen Stürme davon, und von dem Zeitpunkt an ändern sich die Ernährungsverhältnisse dauernd nach der ungünstigen Seite hin. Wir finden diesen Vorgang gewöhnlich nach Pocken, Cholera oder Malaria.

Alkoholmissbrauch befördert gleichfalls frühzeitiges Altern. Wir alle kennen zahlreiche Fälle von Gewohnheitssäufern mit 45 Jahren, die den Eindruck machten, als seien sie 25 Jahre älter. Was den Tabakmissbrauch betrifft, so lässt sich hierüber nichts so Sicheres sagen. Soweit man bis jetzt erkennen kann, bewirkt der unvernünftige Genuss degenerative Veränderungen und das Auftreten intercurrenter Krankheiten.

Wenn wir auch die verderbliche Wirkung des Alkohols kennen, so müssen wir doch zugeben, dass es hier bemerkenswerthe Ausnahmen von der Regel giebt. Ein jeder wird solche Beispiele kennen, und sie werden häufig benützt, um den Missbrauch geistiger Getränke zu beschönigen. Ich selbst kannte einen Säufer, der trotz seines Lasters 76 Jahre alt wurde und eine merkwürdige geistige wie körperliche Frische sich bewahrte. Er starb zuletzt an einer Pneumonie, die nach einem Trinkgelage auftrat.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen komme ich auf einen klinischen Fall zu sprechen:

U. B. T., 60 Jahre alt. Todesursache von Vater und Mutter unbekannt. In seiner Jugend hat er Masern und Scharlach durchgemacht. Seine jetzige Erkrankung begann vor vier Wochen mit einer Erkältung. Er bekam Husten mit leicht schleimig-eitrigem Auswurf. Beim Husten bestanden Schmerzen, der Appetit blieb gut; er hatte nur über ein Gefühl von Vollsein im Magen zu klagen. Stuhl geregelt, gewöhnlich drei Mal pro Tag, kein Nachtschweiss. Zur Zeit sind die Stuhlgänge meist flüssig, gelb und sehr übelriechend. Häufig erfolgen sie spontan. Der Patient sieht bedeutend älter aus, als er ist. Seine Herztöne sind ohne besonderen Befund, die ersten Töne aber etwas abgeschwächt. Der zweite Aortenton ist accentuirt, wie wir es bei diesem Lebensalter häufig antreffen; keine Geräusche. Die Spannung des Pulses nicht erhöht, wie wohl zu erwarten wäre. Er leidet an Verdauungsstörungen, gelegentlichem Erbrechen und Diarrhöen. In der Nacht muss er drei bis vier Mal Harn lassen. Der Urin ist trüb, von heller Farbe, deutlich alkalisch, das specifische Gewicht beträgt 1012. Er enthält Eiweiss, keinen Zucker. Mikroskopisch finden sich granulirte Cylinder, Pflasterepithelien und Eiterzellen in geringer Menge, Bakterien und Trippelphosphate. Zunge trocken, wird deshalb mit einiger

Schwierigkeit herausgebracht. Die Percussion ergab eine Dämpfung über der Basis der r. Lunge mit typischem Bronchialathmen, im oberen Theil der r. Lunge sind einige wenige feuchte Rasselgeräusche zu hören. Die l. Seite des Thorax giebt etwas tympanitischen Schall. Kleinblasiges Rasseln ist an der hinteren Lungenbasis zu hören und in der Gegend der mittleren Axillarlinie. Die Achseltemperatur ist meistens subnormal. Gelegentlich steigt sie auf 37,1. Abwechselnd wurde nun in der Achsel und im After gemessen, die Aftertemperatur betrug zwei, hie und da drei Grad mehr. Der Puls schwankte von 112 zu 130, die Respirationsziffer von 36 zu 50.

Die Diagnose einer Lobärpneumonie war also gesichert, denn es bestand Husten, beschleunigte Athmung, percutorische Dämpfung an der r. Basis und darüber Bronchialathmen. Zwei gewöhnlich vorhandene Symptome fehlten, blutig gefärbtes Sputum und Fieber. Neben der Pneumonie bestand sehr wahrscheinlich eine chronische, interstitielle Nephritis, Vergrösserung der Prostata und chronischer Blasenkatarrh. Darauf kommen wir später zurück.

Besorgnisserregend war die hohe Athemfrequenz. Die normale Zahl der Athemzüge im Alter ist gegenüber dem jugendlichen und mittleren Lebensalter ja etwas gesteigert und beträgt im Mittel 22 bis 24 in der Minute. Unbedeutende Veranlassungen erhöhen diese Ziffer. So kann auch unter dem Einfluss des Fiebers eine gewisse Kurzathmigkeit und Erhöhung der Ziffer auf 30 stattfinden. Aber das fällt nicht in's Gewicht gegenüber der bei unserem Patienten beobachteten Respirationsziffer von 36—50. Sie weisen schon mit absoluter Sicherheit auf einen in den Lungen sich abspielenden Process hin. Mit Rücksicht auf die unbedeutenden Ursachen, die ein Steigen der Athemziffer im Alter bewirken können, ist die gesteigerte Frequenz prognostisch nicht so ungünstig wie bei jüngeren Leuten. Die rasche Athmung ist im Alter durch das Bedürfniss nach Sauerstoff und die Schwäche der einzelnen Athembewegungen bedingt.

Eine der eigenartigsten Erscheinungen im vorliegenden Fall ist das Fehlen des Fiebers. Man findet diese Eigenthümlichkeit bei Pneumonieen alter Leute, bei Nephritikern und Alkoholikern. In unserem Fall treffen zwei dieser Bedingungen zusammen, das Alter und die chronische Nephritis, Alkoholismus spielt nicht mit. Ist jedoch Fieber bei Pneumonieen alter Leute vorhanden, so erreicht es unter sonst ähnlichen Krankheitsbedingungen selten die Höhe des Fiebers der im jüngeren und mittleren Lebensalter stehenden Patienten. Bekanntlich sind die in der Mundhöhle und in der Achsel vorgenommenen Messungen unzuverlässig. Aus diesem Grunde liess ich in der Achsel wie im Rectum messen. Es zeigte sich, dass nur bei zwei Messergebnissen die Differenz nur einen Grad betrug. In der Mehrzahl der Temperaturfeststellungen waren es zwei Grad Unterschied und in mehr wie sechs Messungen waren es drei Grad. Dies muss unser lebhaftes Interesse erwecken, da man durch die Tradition gewohnt war, zu glauben, die Differenz zwischen Axillar- und Rectaltemperatur betrage ungefähr nur einen Grad. Wenn man sich also auch bewusst bleibt, dass Alterspneumonieen häufig afebril verlaufen, so darf man diese Erscheinung doch nicht als regelmässige bezeichnen, da es Fälle mit ziemlicher Temperaturerhöhung giebt.

Die physikalischen Erscheinungen in unserem Fall sind typisch. Andrew H. Smith sagt, die charakteristischen physikalischen Zeichen seien nicht selten maskirt. „Im Alter verlieren die physikalischen Phänomene häufig von ihrer Bestimmtheit. Es besteht eine Neigung zur Verstärkung der Resonanz bei der Percussion, die auf zunehmender Rigidität des Knochengerüstes des Thorax, dem grösseren Tiefendurchmesser desselben und der zunehmenden dorsalen Krümmung der Wirbelsäule beruht. Die Verknöcherung der Trachealringe und die Versteifung der Bronchialröhren machen sich bei der Percussion bemerkbar, die Stimme erhält einen mehr sonoren Klang, während das vesiculäre Athmen durch eine mehr bronchialere Beimischung abgeschwächt wird. Die überreichliche, bronchiale Secretion, die für das hohe Lebensalter physiologisch ist, verdeckt leicht das crepitirende Rasseln, das zudem bei seniler Pneumonie häufig fehlt.“ Diese Thatsachen und ihre Erklärungsgründe sind wohl unbestreitbar; es bleibt aber immerhin noch zweifelhaft, ob die physikalischen Zeichen einer pneumonischen Anschoppung bei alten Leuten schwerer zu entdecken sind, als bei den gleichen Läsionen des jüngeren Alters. Das Fehlen des crepitirenden Rasselns hat seinen Grund wohl in der durch die emphysematösen Veränderungen bedingten Vergrösserung der Alveolen.

Aber die Lungenentzündung ist nicht der alleinige bedenkenerregende Krankheitsprocess bei unserem Kranken. Der Urinbefund erweckt höchstes Interesse, das specifische Gewicht von 1012, der Eiweissgehalt, die Cylinder, die Pflasterepithelien, Bakterien, Eiterzellen und Trippelphosphate. Dabei muss man im Auge behalten, dass der Patient seit langer Zeit genöthigt war, Nachts 3—4 Mal Urin zu lassen. Diese Thatsachen führen uns zur Erkenntniss, dass wir es einmal mit chronischer interstitieller Nephritis und zweitens mit Prostatahypertrophie zu thun haben.

Man könnte das Bestehen der interstitiellen Nephritis anzweifeln mit dem Einwand, dass die

Albuminurie im Gefolge der Pneumonie erschienen und durch die Eiterbeimengung im Urin bedingt sei. Wenn man auch Albuminurie bei Lungenentzündung wie bei anderen acuten Infectionen in kleinen Mengen finden kann, so bezweifle ich doch, ob es in grösseren Quantitäten vorkommen kann in Fällen, wie der vorliegende einen darstellt, wo der ganze Symptomencomplex nur eine mässige Prostratation und die physikalischen Zeichen einer Lungenentzündung erkennen lässt. Die im Urin enthaltene Eiterbeimengung war zu klein, um die grosse Quantität Eiweiss erklären zu können. Ausserdem spricht auch noch die Anwesenheit der Körnchencylinder gegen diese Deutung. Eine Untersuchung auf die Grösse der Prostata wurde nicht gemacht, aber die Alkalinität des Urins, die Eiterbeimischung, die Bakteriurie und die Trippelphosphate sind die sicheren Zeichen einer Cystitis, die bei alten Männern bekanntlich auf dem Boden der Prostatahypertrophie entsteht.

Die Prognose ist in diesem Fall schlecht. Meine Meinung stützt sich auf die Erfahrung, dass Pneumonien bei 70jährigen Leuten 85 Proc. Mortalität aufweisen. Mitbestimmend für meine Auffassung ist die begleitende Nephritis, die die Gefahr verstärkt, weiterhin die Arteriosklerose und Schwäche des Herzens.

Die Behandlung solcher Fälle muss ihr Augenmerk mehr auf die allgemeinen oder constitutionellen Verhältnisse als auf den localen Process richten. Namentlich das Herz erfordert gesteigerte Aufmerksamkeit. Ich verordne dem Patienten in diesem Fall Digital. 3 Mal täglich 3 Tropfen. Bei grosser allgemeiner Schwäche und Trockenheit der Zunge ist Ars. jod. anzurathen, wovon die 3. Dec.-Trit. 4 Mal täglich zu geben ist. Bei zunehmender Schwäche muss mit Alkohol nachgeholfen werden Die Ernährung erheischt gleichfalls besondere Sorgfalt.

Man darf nach dem Gesagten aber nicht glauben, dass jeder Fall von Pneumonie im Greisenalter ungewohnte Erscheinungen aufweist. Im Gegentheil, wir finden einen grossen Procentsatz, in welchem sich der Krankheitsverlauf von dem bei jungen Leuten in nichts unterscheidet.

In anderen Fällen ist der Verlauf derart, dass zwar die typischen Erscheinungen vorhanden, aber nicht so ausgesprochen sind, wie bei jungen Leuten. Nur eine sehr sorgfältige Untersuchung zeigt, dass sich ein ernster Krankheitszustand herausgebildet hat. Sehr häufig entwickeln sich die Erscheinungen schleichend. Der Kranke fühlt sich nicht recht wohl, aber es lässt sich keine Ursache für sein Unwohlsein herausfinden. So kam ein 67jähriger Mann gestern in das Hospital mit einer Temperatur von 38,8, sehr frequentem Puls und über 40 Respirationen in der Minute. Nasenflügelathmung. Die Untersuchung ergab das Bestehen einer Pneumonie. Er starb um 11 Uhr Nachts, am Tage seiner Einlieferung. In der Privatpraxis sieht man solche Fälle selten, da die Umgebung des Patienten doch zeitiger den Zustand entdeckt. Trotzdem kann eine Pneumonie schon sehr weit vorgeschritten sein, ehe sie entdeckt wird. Nur in den Spitälern und in Greisenasylen kann man diese Fälle öfters beobachten. Hourmann und Dechembre beschreiben diese Fälle folgendermassen: Die Greisinnen klagen über nichts und niemand vom Wartepersonal bemerkt eine besondere Veränderung an ihnen. Sie stehen auf, machen ihr Bett, gehen wie gewöhnlich aus, fühlen sich ein wenig müd, legen sich auf ihr Bett und hauchen aus. Bei der Autopsie finden wir einen grossen Theil der Lunge in einem Zustand der Eiterung.

Prus und Teissier beschreiben eine andere Art Fälle, bei welchen sehr rasch Coma auftritt und würde nicht die Autopsie die bis zur Hepatisation gediehenen Veränderungen des Lungengewebes aufdecken, so würde wohl die Diagnose auf Apoplexie gestellt werden. Selbstverständlich muss man zugeben, dass auch in diesen abnorm verlaufenden Fällen eine frühzeitige richtige Diagnose gestellt worden wäre, wenn eine umfassende Beobachtung möglich gewesen wäre. Man hätte zum mindesten eine sehr beschleunigte Respiration und erhöhte Pulsfreuenz, Appetitverlust, Trockenheit der Zunge und andere Anzeichen schwerer Erkrankung feststellen können.

Man darf diese Fälle nicht mit anderen verwechseln, wo im Gefolge eines apoplektischen Anfalles gewöhnlich um den dritten Tag herum sich eine Pneumonie entwickelt. Diese Formen kommen entweder durch Aspiration oder Hypostase zu Stande. Sie treten so häufig als Complication cerebraler Störungen auf, dass der Arzt verpflichtet ist, bei jedem Besuch eine sorgfältige Untersuchung der Lungen, besonders der Basis, vorzunehmen. Eine falsche Rücksichtnahme auf die Bequemlichkeit der Patienten wäre übel angebracht; eine derartige Untersuchung nimmt ja sehr wenig Zeit in Anspruch. Es sind Fälle berichtet worden, wo die ersten Krankheitserscheinungen in dem Auftreten einer Pneumonie bestanden, während sich die Lähmungserscheinungen erst um den fünften Tag herum entwickelten.

Bei jeder Erkrankung, die ein älteres Individuum für längere Zeit ans Bett fesselt, muss man bekanntlich sorgsam nach einer eventuellen Hypostase suchen. Vor 5 Jahren behandelte ich eine Frau von 68 Jahren, die nur über hartnäckige Verstopfung, die durch nichts zu beseitigen sei, klagte. Ihr Herz war schwach. Weder auf Einläufe noch auf die gewöhnlichen Abführmittel erfolgte Stuhlent-

leerung. Sie war psychisch sehr gedrückt. Die Diagnose auf Darmverschluss war von mir und anderen berathenden Aerzten gestellt worden. Nunmehr entwickelte sich Husten mit blutig gefärbter Expectoration, und die Untersuchung ergab Dämpfung an der Basis beider Lungen. Die Patientin starb, die Autopsie ergab hypostatische Pneumonie, sehr fettig degenerirtes Herz und keine Darmocclusion. Ich werde später auf diesen instructiven Fall zurückkommen.

Die therapeutischen Ergebnisse bei Pneumonieen alter Leute sind sehr bescheiden. Ferr. phosph., das bei Pneumonieen des jugendlichen und mittleren Lebensalters so werthvoll ist, scheint nicht angezeigt zu sein. Einen Fall heilte ich mit Phosphor. Es waren die gewöhnlichen Zeichen von Bronchitis vorhanden neben absoluter Dämpfung an der rechten Lungenbasis. Der Patient war 76 Jahre alt, hatte einen sehr schlechten Magen und sehr geringen Appetit. Während der Reconvalescenz wurde der Puls sehr unregelmässig und schwach. Auf Digitalis besserten sich auch die Magenerscheinungen. Bei Besprechung der gastrischen Affectionen alter Leute werde ich auf den Fall zurückkommen. Dem Patienten geht es verhältnissmässig recht ordentlich; von Zeit zu Zeit muss er Digitalis bekommen.

Nicht selten tritt im Verlaufe dieser Pneumonieen trotz häufigen Hustens ein Stillstand in der Expectoration ein. Der Husten scheint das Lungensecret nur ein wenig zu lockern. Wir sind gewohnt, bei diesem Zustand vom „paralytischen Katarrh alter Leute" zu sprechen. Antimon. tart 2. oder 3., stündlich gegeben, ist das einzige hilfreiche Mittel bei diesen Zufällen. Die Prognose gewinnt aber immer ein sehr ernstes Aussehen. Apomorphin 2. kann gleichfalls versucht werden. Hier und da hilft heisser Whisky in Punschform zur Anregung der Expectoration. Ammon. carbon. ist mehr bei Bronchopneumonie mit grosser Schwäche angezeigt. Das Herz ist dabei sehr schwach. Digitalis muss als ein Hauptmittel bei Pneumonieen alter Leute bezeichnet werden, seine Indicationen finden wir hier gewöhnlich gegeben. Wer vom theoretischen Standpunkt aus dagegen Einspruch erhebt, den erinnere ich an den Ausspruch Lilienthals, der Digitalis bei „Alterspneumonie mit Herzschwäche" empfiehlt. Die Athmung ist unregelmässig und von häufigem Aufseufzen begleitet; das Athemgeräusch schwach; passive Anschoppung der Lungen in Folge von dilatativer Herzschwäche; Husten mit reichlichem, lockerem, eitrigem Auswurf von süsslichem Geschmack, häufig findet sich dabei ein wenig dunkles Blut, passive Hyperämie des Gehirns." Gewiss finden wir dieses klinische Bild immer bei den Lungenentzündungen alter Leute.

(Hahnem. Monthly, Dec. 1905.)

Notiz!

Unzweifelhaft ist für uns homöopathische Aerzte der allein richtige Weg bei der Behandlung des kranken Menschen die nach Hahnemann'schen Grundsätzen angewandte Therapie.

Trotzdem vergeben wir uns absolut nichts, wenn wir neben der medicamentösen Behandlungsweise auch noch gewisse, erprobte Stärkungs- und Kräftigungsmittel in Anwendung ziehen.

Da freilich ist die Wahl eine schwere, weil fast allwöchentlich mit mehr oder minder grosser Reclame sogenannte Stärkungsmittel auf den Markt geworfen werden. Vorsicht ist hier doppelt geboten.

Ich möchte deshalb die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf ein von mir seit Jahren erprobtes und als gut befundenes Unterstützungsmittel in der Behandlung der Kranken bei gewissen Fällen lenken. Dieses Mittel heisst Eubiose, ein kohlensaures, glycerinfreies Hämoglobin von höchster Concentration und grösstem Wohlgeschmack, welches sowohl von Kindern wie Erwachsenen gern genommen wird, unbegrenzt haltbar ist, und thatsächlich Erfolge verbürgt.

Alles Nähere findet man darüber in den von der Eubiose-Gesellschaft in Hamburg gern zur Verfügung gestellten Schrift.

Breslau, den 20. Mai 1906.

Sanitätsrath **Weidner**.

Kleine Mittheilungen.

Nach der „Aerztl. Rundsch.", XVI. Jahrg. Nr. 12, 24. März 06, sprach Privatdocent Dr. L. Freund im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium über Röntgen - Behandlung und Röntgen-Dermatitis. Er bespricht die Wirkung der Röntgenstrahlen in physiologischer und pathologischer Beziehung. Für uns Schüler Hahnemann's sind folgende zwei Aeusserungen hochinteressant und erfreulich: „. . . Ebenso sicher ist, die epilirende Wirkung der Röntgenstrahlen, die andererseits bei der durch längere Zeit dauernden Haarlosigkeit, bei Favus, Trichophytie und Sykosis vorzügliche Dienste leistet." „. . . Auf Grund der Thatsache, dass bei Bestrahlungen der Kehlkopfgegend Laryngitis erzeugt werden kann, werden auch Neubildungen im Larynx zur Röntgentherapie empfohlen." Danach hat der betr. Herr das richtige Princip zur Auffindung von Heilmitteln ausgesprochen; hoffentlich dämmert den Herren von der Gegenseite auch bald die Erkenntniss über die richtige Dosirung eines so gewaltigen Heilmittels, das nach den Erfahrungen, die über die Behandlung der Leukämie veröffentlicht wurden, zu urtheilen, noch viel zu oft und zu stark in Anwendung gezogen wird.

Dr. med. H. Göhrum.

Ueber die Beziehungen der angeborenen ektodermalen Keimblattschwäche zur Entstehung der Tabes dorsalis. Die Bedeutung der neuropathischen Belastung für die Entstehung der Tabes ist nach der Ansicht Bittoris bisher nicht genügend berücksichtigt worden. Nach der vorliegenden Statistik ist in 81 Proz. der Fälle von Rückenmarksschwindsucht erbliche Schädigung durch Geistes- oder Nervenkrankheiten, durch Epilepsie, Schlaganfall oder Trunksucht in der Ascendenz festzustellen. Sehr häufig sollen sich bei Tabikern Entartungszeichen, wie Abnormitäten des Gehirnschädels, Asymmetrie des Gesichtes, Naevi u. a. m. finden. Das fasst der Autor als einen Hinweis dahin auf, dass der Tabiker ein in seiner Anlage minderwerthiges Rückenmark hat! Die sonst angegebenen Schädigungen, wie die Syphilis, können höchstens auslösend wirken. (D. Ztschrft. f. Nervenheilk. 1905, H. 3.)

Mendl: Ueber den Harnstoffgehalt des Harnes bei den verschiedenen Formen von Nephritis. (Aus der Jacksch'schen Klinik in Prag.) Schlusssätze: 1. Bei acuter Nephritis geben a) jene Formen eine absolut gute Prognose, in denen die Harnstoffausscheidung nicht gestört ist. b) bei jenen Formen, in denen anfangs die Harnstoffausscheidung stark vermindert ist, ist die Prognose mit Vorsicht zu stellen; sie wird um so günstiger, je besser die Harnstoffausscheidung von statten geht. c) jene Fälle, bei denen die Harnstoffausscheidung dauernd stark herabgesetzt ist, unter 10 g pro die, ergeben eine absolut ungünstige Prognose. Diese Formen von Nephritis stehen im Zeichen der schwersten urämischen Toxikose, bedingt durch Harnstoffretention. 2. Bei chronischer Nephritis geben a) jene Fälle, bei denen die täglichen Harnstoffzahlen normale Werthe haben, bezüglich des Nierenprocesses und, insolange keine Störungen seitens anderer wichtiger Organe, z. B. des Herzens feststehen, quoad vitam eine günstige Prognose. b) jene Fälle, bei denen die Harnstoffausscheidung dauernd unter die Norm herabgesetzt ist, eine ungünstige Prognose, die sich um so ernster gestaltet, je niedriger die Harnstoffzahlen sind. c) bei jenen Fällen, bei denen die Harnstoffmenge lange Zeit auf demselben Niveau stand, zeigt ein allmähliches Sinken derselben eine Exacerbation des entzündlichen Processes an. (Ztschrft. für Heilkunde XXVI. Bd., H. 8. 1905.)

J. R. Carracido: Die Wirkung des Chinin und des Pilokarpin auf die Oxydasen. (Gaz. Med. de Granada, 7. XI. und 22. XI. 1905.) Lauder Brunton hatte auf Grund seiner Experimente den Satz aufgestellt, dass das Chinin hemmend auf die Oxydasen einwirke. Auf Grund eigener, sehr sinnreicher Versuche tritt Verfasser dieser Lehre entgegen. L. Brunton hatte lediglich das sauer reagirende Chininsulfat verwendet anstatt des Hydrochlorats; nicht das Chinin, sondern die Säure war es gewesen, die die inhibirende Wirkung ausgeübt hatte. Das Chinin, und noch in höherem Grade das Pilocarpin, bewirken in neutraler Lösung vermittels Guajakharz und ozonisirtem Aether Blaufärbung, genau wie Oxydasen. Kleine Mengen Schwefel- oder Salzsäure hindern das Auftreten der Blaufärbung; sie wirken auf die beiden Alkaloide ebenso wie auf die Oxydasen der Kartoffel. Die Strukturformel des Chinin, und in höherem Grade noch des Pilokarpin, erklären, dass beide Alkaloide sehr gut oxydirbar sein müssen, und die Folge davon ist ihre Wirkung als Erzeuger activen Sauerstoffs. Trotz dieses oxydasenähnlichen Charakters übt das Chinin dem Pilokarpin entgegengesetzte Wirkung auf die amöboiden Bewegungen des Leukocythen aus, und zwar deshalb, weil das erstere die Eiweissstoffe unlöslich macht, im Gegensatz zu letzterem, das keine Niederschläge erzeugt.

Die Prognose der Frühfälle von akuter Mittelohrentzündung von Albrecht-Heidelberg. Nur die innerhalb der ersten 3 Erkrankungstage in Behandlung kommenden Otitiden können allein ein richtiges Bild vom Ablauf der acuten Mittelohrentzündung geben, weil sie leichte und schwere Fälle im wahren Procentverhältnisse wiedergeben. Genuine Erkrankungen sind von secundären, d. h. im Anschluss an Infectionskrankheiten oder Constitutionsanomalien entstehende Affectionen bei der Statistik streng zu trennen, weil sie sowohl in Bezug auf die Restitutio ad integrum als auch auf die Function sehr differiren. Ein Vergleich der spontan perforirten und der paracentesirten Fälle ergab das überraschende Resultat, dass letztere den ungünstigeren Verlauf nahmen; A. will jedoch aus diesem Ergebniss keine allgemein bindenden Schlüsse gezogen, noch die Indicationsstellung für die Paracentese geändert wissen.

Es lebe die Logik! St.

Berichtigung.

In Nr. 13/14 der Allg. Hom. Ztg. habe ich irrthümlich angegeben, dass Dr. Voorhoeve (Haag) der Bruder des in Dillenburg prakticirenden Dr. J. Voorhoeve sei, während er in Wirklichkeit der Onkel unseres Dillenburger Collegen ist. Erwähnen möchte ich noch das für die holländische Homöopathie wichtige Werk Dr. J. Voorhoeves: „Homoeopathie in de Praktijk", das in holländischer Sprache erschienen ist und dessen erste Auflage in wenigen Monaten vergriffen war. Dr. B. Kranz.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.



Bohnenhülsen-Thee

gegen Nierenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Rheumatismus, Zucker- und andere Krankheiten halten vorräthig und empfehlen in Packeten à 1/4 Ko. mit Gebrauchsanweisung Mk. —.75
„ „ à 1/2 „ „ „ „ 1.25
„ „ à 1/1 „ „ „ „ 2.25

Gebrauchs-Anweisung. Man nehme 75—100 Gramm von unserem **Bohnenschalenthee** und koche dieselben mit 2—3 Liter Wasser 3—4 Stunden, bis solche auf 1 Liter eingekocht sind; bis zu diesem Quantum kann man täglich geniessen, das normale ist ein Trinkglas voll. — Der Thee allein getrunken schmeckt nicht schlecht, man kann aber auch, um den Bohnengeschmack zu vermindern, etwas Fleischextract etc. hinzufügen. — Besondere Diät braucht nicht eingehalten zu werden. — Die Wirkung auf die Nieren ist eine ganz ausserordentlich grosse, was jeder Trinker des Thees in dem reichlichen Urinlassen merken wird. Ausser dem Trinken des Thees empfiehlt man ärztlicherseits auch das Baden in demselben, besonders bei Rheumatismus und Gicht, zu einem Bade gehören 5 Liter Extract, man nimmt aber hierbei 200 Gramm Thee auf 1 Liter Extract.

Leipzig. **A. Marggraf's homöopathische Officin.**

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele-Stuttgart**, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. Leipzig, den 14. Juni 1906. No. 23 u. 24.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

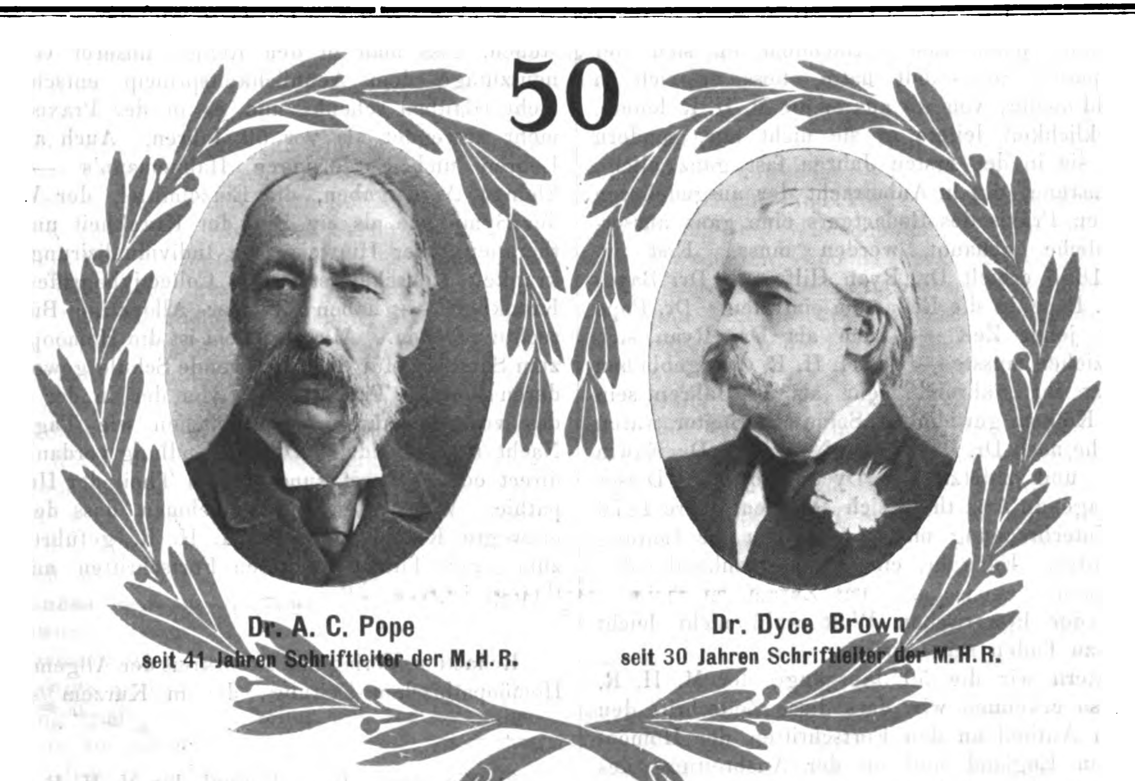
Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.



Dr. A. C. Pope
seit 41 Jahren Schriftleiter der M. H. R.

Dr. Dyce Brown
seit 30 Jahren Schriftleiter der M. H. R.

Zum 50jährigen Jubiläum der Monthly Homoeopathic Review.

Zum fünfzigjährigen Jubiläum der Monthly Homoeopathic Review.

In diesen Tagen feiert die Monthly Homoeopathic Review in London ein Jubiläum, das nur wenigen medicinischen Zeitschriften vergönnt ist. Sind doch volle 50 Jahre vergangen, seit dieses hervorragende Blatt durch Dr. Ozanne, einen damals sehr bekannten englischen Arzt, begründet wurde. Leider erblindete Dr. Ozanne schon ein Jahr nach der Gründung seiner Zeitung und musste sich von der Schriftleitung zurückziehen. Fast schien es, als ob die Monthly Homoeopathic Review dadurch ihr Erscheinen allzufrüh werde einstellen müssen; aber zum Glück fanden sich bald Andere, welche die von Dr. Ozanne begonnene Arbeit erfolgreich fortführten. Ganz besondere Verdienste um die Zeitschrift erwarb sich der unmittelbare Nachfolger Ozannes, Dr. Ryan. Man hätte kaum eine geeignetere Kraft finden können als ihn; war er doch, als er noch der alten Schule angehörte, lange Zeit hindurch Chefredacteur der Medical Gazette und nebenbei noch ärztlicher Mitarbeiter der Morning Chronicle, der Illustrated London News und anderer Blätter gewesen. Er hatte von 1840—1850 die Professur für Physik an dem Londoner Polytechnikum inne gehabt und galt als der anziehendste, gewandteste und erfolgreichste Redner des Polytechnikums jener Zeit. Nachdem er sich der Homöopathie zugewandt hatte, liess er sich in Sheffield nieder, von wo aus er die M. H. R. leitete. In Wirklichkeit leitete er sie nicht nur, sondern schrieb sie in den ersten Jahren fast ganz allein, eine Leistung, die in Anbetracht der ausgedehnten ärztlichen Praxis des Redacteurs eine ganz aussergewöhnliche genannt werden muss. Erst im Jahre 1865 erhielt Dr. Ryan Hilfe, als Dr. Bayes und Dr. Pope in die Redaction eintraten. Dr. Pope ist seit jener Zeit — auch als Dr. Ryan sich zurückziehen musste — der M. H. R. treu geblieben und hat ihr während mehr als 40 Jahren sein reiches Können gewidmet. Seine Mitarbeiter waren der Reihe nach Dr. Bayes, Dr. Nankivill, Dr. Edwin Neatby und zuletzt Dr. Dyce Brown. Dieser hervorragende Arzt theilt sich seit dem Jahre 1876 ohne Unterbrechung mit Dr. Pope in die Leitung des Blattes. Fürwahr, ein schönes Denkmal collegialen und freundschaftlichen Zusammenarbeitens, das in der literarischen Welt wohl nicht leicht wieder zu finden sein dürfte.

Blättern wir die 50 Jahrgänge der M. H. R. durch, so erkennen wir, dass diese Zeitschrift den grössten Antheil an den Fortschritten der Homöopathie in England und an der Ausbreitung des homöopathischen Gedankens in jenem Lande hat, und ohne Ueberhebung darf sie sich ihrer Erfolge rühmen. „Wir sehen es als unsere Aufgabe an,“ heisst es in der Jubiläumsnummer der Review, „die Sache der Homöopathie zu fördern und für die werthvolle Wahrheit des Aehnlichkeitsgesetzes einzutreten. Denn wir sind überzeugt, dass dieses Gesetz den grössten therapeutischen Fortschritt bedeutet, der je der ärztlichen Welt dargebracht wurde. Es ist nicht bloss theoretisch wahr, sondern findet in der täglichen Praxis seine Beweise. Unser grosses therapeutisches Gesetz hat sich unentwegt in ärztlichen Berufskreisen, wie im Volke ausgebreitet, trotz der heftigen Angriffe, die es hervorgerufen hat und auch jetzt noch hervorruft. Wir sehen, dass die früher üblichen Beschimpfungen der Homöopathie aufgehört haben;*) die Vorwürfe, dass ein Homöopath entweder ein Betrüger oder ein Narr sei, oder beides zugleich, sind verstummt, und viele Anhänger der alten Schule nehmen uns gegenüber eine persönlich freundschaftliche Stellung ein. Sie würden auch im beruflichen Verkehr entgegenkommend sein, wenn sie es dürften. Eine Reihe rein homöopathischer Grundgedanken hat die alte Schule in Wirklichkeit anerkannt und adoptirt, ohne es offen zu bekennen, wie sehr wir im Rechte sind und ohne die Quellen ihrer neuen Erkenntniss anzugeben. Manche kennen diese Quelle sehr wohl, aber sie fürchten sich, es offen auszusprechen. Immerhin bleibt die Thatsache bestehen, dass man in den Reihen unserer Gegner heutzutage dem Aehnlichkeitsprincip entschieden mehr Glauben schenkt und es in der Praxis viel mehr anwendet als vor 50 Jahren. Auch andere Lehren und Forderungen Hahnemann's — die kleinen Arzneigaben, die Einzelmittel, der Werth der Symptome als ein Bild der Krankheit und als therapeutischer Hinweis, die Individualisirung des kranken Menschen statt des Collectivbegriffes der Krankheit — haben bei der Allopathie Bürgerrechte erhalten. Alles in allem ist die Homöopathie zum Sauerteig für die herrschende Schule geworden, deren heutige Therapie sich von der in der Mitte des vorigen Jahrhunderts üblichen wie Tag und Nacht unterscheidet. Diese Wandlung verdankt sie direct oder indirect zum grossen Theil der Homöopathie. Wir dürfen wohl annehmen, dass der unentwegte Kampf, den die M. H. R. geführt hat, zum guten Theil an diesen Fortschritten mit betheiligt ist.“

Redaction, Verlag und Leserkreis der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung, die in Kurzem selbst

*) Wie wenig dieses Urtheil der M. H. R. auch für Deutschland gilt, zeigt der in der gleichen Nummer erscheinende Artikel: „Mehr Takt!“

auf eine ununterbrochene Arbeitszeit von 75 Jahren zurückblicken darf, bringen der M. H. R. die herzlichsten Glückwünsche zu ihrem goldenen Jubiläum dar. Vor allem müssen wir der beiden Männer rühmend gedenken, die mehr als ein Menschenalter hindurch als Aerzte, Forscher und Schriftleiter der M. H. R. ihre ganze Kraft und ihr reiches Wissen in edler Eintracht in den Dienst der Homöopathie gestellt haben. Möchte den beiden verehrten Collegen, Dr. Pope und Dr. Dyce Brown, noch eine lange, von Erfolgen gekrönte Thätigkeit vergönnt sein.

Dr. **B. Kranz, Homburg v. d. H.**

Mehr Takt!

Die „Deutsche Medicinische Wochenschrift" vom 19. April d. J. bringt einen Aufsatz des Geh. Med.-Rath Professor Dr. Harnack zu Halle über: „Die moderne Homöopathie in ihrer letzten Selbstoffenbarung."

Inhaltlich wird dieser Artikel, der sich gegen die Schrift Dr. Kiefers-Nürnberg: „Homöopathie, ein Wort zur Aufklärung und Abwehr" richtet, an anderer Stelle einer Besprechung gewürdigt werden. Hier wollen wir nur darauf hinweisen, zu welch höchst bedauerlichem Benehmen sich Prof. Harnack sowohl als auch der Redacteur der „D. M. W.", Prof. Julius Schwalbe (gezeichnet: J. S.) in ihrer Abneigung und ihrem Hasse gegen die Homöopathie hinreissen lassen.

Während die Harnack'schen Betrachtungen sich in den altgewohnten hämischen Bemerkungen wie: „Homöopathische Sekte, Mäntelchen umhängen, Bruch mit dem gesunden Menschenverstande, brachte ihm (Hahnemann) schöne Summen ein, leichter durchschlüpfen, schlau genug, hantiren mit Scheingründen" gefallen, kann sich Schwalbe folgenden, in einer Fussnote zu findenden, überaus beleidigenden Anwurfes nicht enthalten: „Dass freilich durch die Auseinandersetzungen Harnack's viele Homöopathen sich überzeugen lassen werden, glauben wir nicht. Sicherlich nicht diejenigen, denen die Einträglichkeit ihrer Praxis (die bekanntlich nicht nur persönlich, sondern auch — wir glauben nicht zu übertreiben — *fast durchweg* in schwunghaftester Weise nach dem aus den Zeitungsinseraten ja genügend bekannten Princip „Auswärtige auch brieflich" betrieben wird) Veranlassung giebt, lieber weiter mit der Dummheit der Leute zu rechnen, als der Wahrheit zu dienen. J. S." Jeder Commentar zu diesem wenig schönen Gebahren Schwalbe's, das wir hiermit niedriger hängen wollen, ist überflüssig. Hört sich das Ganze doch an, als ob die Mehrheit der homöopathischen Aerzte ihre Praxis in unstandesgemässer Weise ausübe, und als ob auf der anderen Seite im allopathischen Lager Alles zum Besten stünde. Demgegenüber fragen wir Herrn Schwalbe, ob er den Dr. med. Wagner in Berlin, der in marktschreierischer Weise seine Antipositintherapie anpreist oder den Dr. med. Strahl in Hamburg und seine „Vertrauensärzte in vielen Städten Deutschlands", die sich alle zu Beinkuren empfehlen, auch zu den Homöopathen rechnet, wir fragen ihn, ob Dr. med. Horvath in Frankfurt a. M., Dr. med. Simmel in Berlin, Prinzenstr. 41, Dr. med. Guttmann in Berlin, Alexanderplatz, und viele andere Aerzte mehr, die sich in zahlreichen Tagesblättern zur Behandlung von Geschlechtserkrankungen etc. anbieten, Homöopathen oder Allopathen sind. Und weiter fordern wir ihn auf, uns die Namen der in ebenso standeswidriger Weise annoncirenden homöopathischen Aerzte zu nennen, bevor er irreführende Verallgemeinerungen, deren Zweck durchsichtig genug ist, aufstellt. Wir kennen zur Zeit zwei homöopathische Aerzte, deren Benehmen uns selbst Anstoss bietet. Sollte Herr Schwalbe ausser diesen zweien uns weitere homöopathische Aerzte nennen können, die in ihrer Praxis gegen die Standessitte verstossen, so werden wir ihm durchaus verbunden sein. Denn es ist feststehender Grundsatz der homöopathischen Aerztevereine, solche Existenzen auszuschliessen.

Eine Auslese ähnlich taktvoller und vornehmer Ausdrucksformen, wie sie Herr Schwalbe gegen die Homöopathie anwendet, kann er übrigens in dem trefflichen Buche Ameckes: „Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie," gesammelt aus acht Jahrzehnten, finden. Auch Herrn Harnack ist die Lektüre dieses Buches zu empfehlen. Er wird dann kaum wieder Heiterkeit erregende Prophezeiungen über die Lebensdauer der Homöopathie formuliren.

Schreibt er doch: „Zum Glück geht die Homöopathie wohl sicherlich zu Grabe, nachdem ihre Jünger thatsächlich selbst ihr Grablied angestimmt haben. — — Das sind terminale Zuckungen, die der Agone vorangehen. — — Man wird dereinst die Homöopathie studiren aus historischem Interesse, als eine unbedeutende Epoche in der Geschichte der Medicin etc." Mit ganz ähnlichen Worten meinte Prof. Heinroth schon **im Jahre 1825** (cf. Amecke, S. 282 ff.): „An diesem Axiom stirbt die Homöopathie, die wir bis jetzt . . . . bis auf ihr Sterbelager begleitet haben." 1828 schrieb ein Dr. Wetzler sein famoses Buch: „Die Hahnemann'sche Homöopathie in den letzten Zügen" und 1836 stellte Prof. Kraus fest, „die Hahnemann'sche Irrlehre wird nach wenigen Jahren untergegangen

sein." Aber noch anno 1857 hatte Prof. August Förster seine Glaubensgenossen zu trösten: „Ausser Deutschland kam diese Lehre nur äusserst wenig auf und findet sich kaum noch in Spuren." Das war damals nicht wahr und ist es heute noch viel weniger. Die medicinischen Auguren, welche jene alten Weissagungen mit solch rührender Siegesfreudigkeit aussprachen, sind alle dahin gegangen, ohne die Erfüllung ihrer heissen Wünsche erlebt zu haben, und so wird es auch den Herren Harnack und Genossen ergehen, deren Prophezeiungen sich denen ihrer Vorgänger in Ton und Ausdruck würdig anschliessen. Wir müssen es als ein übles Prognosticum für diese antiquirten Prophezeiungen Harnack's halten, dass er fast dieselben Ausdrücke braucht, wie jene alten Herren, die mit ihren Weissagungen auch so glänzendes Fiasco gemacht haben. Und wir können den Herren Harnack und Schwalbe mit der grössten Ruhe die Versicherung geben, dass sie noch recht lange warten können auf den Niedergang der ihnen so verhassten Homöopathie. Sie haben ihr das Grab mit grossem Eifer gegraben, aber die Bestattung werden sie nicht insceniren können, denn die Leiche kommt nicht. Wie konnten die Herren denn auch so unvorsichtig sein, solch Grablied anzustimmen angesichts der offenkundigen grossen Ausbreitung der Homöopathie in unseren Tagen, da ihre Anhänger nach Millionen zählen und die homöopathischen Aerzte nach Tausenden (in Amerika allein 15000), da überall in Deutschland wie im Ausland die Homöopathie im Steigen begriffen ist. An dem Bau der zahlreich entstehenden homöopathischen Krankenhäuser und an dem wissenschaftlichen Ausbau der Homöopathie, dem sich heute viele homöopathische Forscher mit Eifer widmen, werden uns die Herren Harnack etc. nicht hindern können. Damit kommen wir zu der Frage, welches dann die Ursache des erneuten Sturmes gegen die Homöopathie ist. Man sieht das starke Anwachsen unserer Schule, man erkennt, dass die Homöopathie ein Factor ist, mit dem man rechnen muss, nicht nur in der Praxis, sondern auch je mehr und mehr in der Wissenschaft, aber man will und darf dies nicht zugeben, und so wird eben die Homöopathie verunglimpft und als das Gegentheil von Wissenschaft bezeichnet und die homöopathischen Aerzte werden verlästert und verleumdet. Eine in letzterer Zeit wieder so oft ausgesprochene verleumderische Behauptung findet sich auch in dem neuesten Angriff der Herren Harnack und Schwalbe, nämlich dass die Homöopathen der Schulmedicin nur aus materiellen Gründen entlaufen seien. Unzählige Male ist schon der Werdegang der Homöopathen und die Ursache ihres Uebertritts beschrieben worden (cf. besonders die Darstellungen in den Heften der Homoeopathic League u. a.), und dennoch wagt man es, ehrenwerthen Männern solche niedrigen Motive unterzuschieben. Sollen wir an Prof. Rapp in Tübingen erinnern, der seine angesehene Stellung als ordentlicher Professor der inneren Medicin opferte um des Gewissens willen, das ihn zwang, der einmal erkannten Wahrheit treu zu bleiben, oder an den bedeutenden homöopathischen Arzt und Forscher Constantin Hering, der eine aussichtsreiche, glänzende academische Carrière ausschlug, weil seine wissenschaftliche Ueberzeugung ihn der Homöopathie in die Arme trieb? Haben diese Männer und viele ihrer Gesinnungsgenossen aus materiellen Gründen der Schulmedicin Valet gesagt?

Wir müssen, um gerecht zu sein, anerkennen, dass viele allopathische Autoren, von Hufeland an bis auf unsere Tage, da, wo sie einen anderen Standpunkt einnahmen, in durchaus vornehmer und taktvoller Weise über die Homöopathie und ihre Vertreter urtheilten, wie es z. B. auch kürzlich in dem Artikel von Dr. Esch über die Dr. Heppe'sche Schrift (Aerztliche Rundschau, April 1906) der Fall war. Dr. E. spricht seine abweichende Ansicht in durchaus sachlicher Weise aus, es fällt bei ihm nicht das geringste verletzende Wort. Und in der letzten Nummer unserer Zeitschrift brachten wir im Auszug die Abschiedsrede des bedeutenden amerikanischen allopathischen Professors Dr. William Osler, die er vor seiner Abreise nach England (er hatte einem ehrenvollen Rufe an eine englische Universität Folge geleistet) gehalten hat. Diese Rede ist erschienen in der „Hahnemannian Monthly", einer von den hervorragenden homöopathischen Gelehrten Prof. Bartlett, Wells, van Lenep, Goodno und Thomas herausgegebenen Zeitschrift, und wir möchten den Herren Harnack und Schwalbe die Worte Oslers ins Stammbuch schreiben und dringend ans Herz legen. Osler verwirft mit Entschiedenheit das unfaire Verhalten der Allopathen gegenüber den Homöopathen, und spricht sich in durchaus anerkennender Weise über die homöopathischen Aerzte aus, deren wissenschaftlicher und praktischer Tüchtigkeit er volle Gerechtigkeit widerfahren lässt.

Das ist die wohlthuende Sprache hochherziger Gesinnung, das ist noble Denkungsweise, das ist der Anstand des wahrhaft collegial empfindenden Mediciners, der die wissenschaftliche Ueberzeugung der Andersdenkenden ehrt und achtet.

Dr. M. F. K.-B.

Die homöopathische Behandlung des Erbrechens und des Speichelflusses der Schwangeren.

Nach Dr. med. **Julia Green, Washington.**

Die homöopathische Materia medica enthält auch für die alltäglichen Leiden der schwangeren Frau einen reichen Schatz sehr wirkungsvoller Mittel, und die Schwangerschaft scheint ihrerseits den Körper in besonderer Weise zu befähigen, dass er auf Arzneireize leicht reagirt.

Das Erbrechen der Schwangeren in allen seinen Variationen, von der mildesten bis zur schlimmsten lebensbedrohenden Form, kann stets durch das richtig gewählte Mittel gehoben werden, wie dies durch unzählige Versuche am Krankenbett unwiderleglich bewiesen worden ist. Aber das Mittel, welches helfen soll, muss eben im homöopathischen Sinne den Symptomen und dem Allgemeincharakter der Patientin genau entsprechen, und es kann daher aus irgend einem oft ganz entlegenen Theil der Materia medica stammen, denn es geht ja bei uns nicht an, die Arzneimittel so zu klassificiren, dass man erklärt, für ganz bestimmte Krankheiten sind die und nur die ganz bestimmten Mittel anzuwenden.*) Man darf nicht schematisch zu Werke gehen, das zeigt sich gerade auch bei der Behandlung der in Rede stehenden Affectionen, denn in einer grossen Anzahl der Fälle werden die für die Wahl des passenden Mittels ausschlaggebenden Symptome durchaus nicht von den Verdauungsorganen ausgehen, sondern diese Wahl wird oft durch ganz andere Factoren bestimmt sein, nicht zum wenigsten durch die besondere Individualität der Kranken.

Jedoch der besseren Uebersicht wegen, und weil man auf der Suche nach dem Similimum dadurch thatsächlich eine gewisse Erleichterung gewinnt, ist es von Vortheil, die siebenundneunzig Mittel, welche nach Hering, Guernsey und Kent sich beim Erbrechen der Schwangeren nützlich erwiesen haben in verschiedenen Klassen — nach der Häufigkeit ihrer Indication — einzutheilen, und die drei wichtigsten dieser Abtheilungen vergleichend zu betrachten.

Zu der ersten Klasse gehören nach der übereinstimmenden Ansicht von Hering und Kent sechs Mittel, nämlich Arsen, Kreosot, Acid. lactic., Nux vom., Sepia und Tabacum, während ein anderer Autor, Professor für Geburtshilfe, hier noch Acid carbolic., Ipecacuanha und Sulfur aufgeführt hat.

Ein grosser Theil der in Folgendem angegebenen Indicationen sind entnommen dem bekannten Lehrbuch der Geburtshilfe von Guernsey, der diesen Gegenstand sehr ausführlich behandelt.

Die *Nux vomica*-Patientin ist mager, bleich, nervös, von sitzender Lebensweise, ärgerlich und reizbar, wünscht allein zu sein, kann keine Unterhaltung noch Lesen vertragen, ist sehr niedergeschlagen, besonders Morgens in Verbindung mit der Uebelkeit und dem Erbrechen; es besteht Heisshunger mit Abneigung gegen Wasser und Brod, dagegen Verlangen nach Bier, Cognak etc., bitterer oder saurer Geschmack, Aufstossen, Schlucken, Sodbrennen, Erbrechen von Speise, Galle, schwarzer oder saurer Massen, unruhiger Schlaf, besonders von 3 Uhr Morgens an; sie kann den Geruch von Tabak nicht vertragen, Speise und Trank haben für sie einen üblen Geruch, fauler Geschmack tief im Pharynx beim Ausräuspern von Schleim; Uebelkeit und Erbrechen jeden Morgen mit Verstopfung. Grosse Stühle, schwierige Defäcation, schmerzhafter Drang auf Mastdarm und Blase; Ueberempfindlichkeit gegen alle Eindrücke, besonders bei Patientinnen, die an reichlichen Thee- und Kaffeegenuss gewöhnt waren, ebenso bei solchen, die sich geistig sehr angestrengt hatten.

Der Nux vomica nahe verwandt, aber von tieferer Wirkung ist *Sepia*, welche als Charakteristicum das Erbrechen milchigen Wassers oder milchigen Schleimes hat; es besteht Gefühl von Leerheit im Fundus des Magens; schon der Gedanke an Speisen erzeugt Uebelkeit, Gefühl von Schwere im Anus; Aufstossen mit dem Geschmack von faulen Eiern, düngerartiger Geschmack; Abneigung gegen Fleisch; des Morgens Uebelkeit, als wenn die Eingeweide herauskommen wollten. Neigung zum Erbrechen Morgens beim Mundausspülen, verträgt Morgens keine fahrende Bewegung vor Uebelkeit; Geschmack bitter oder salzig; Ekel vor jeder Art von Nahrung; schon der Geruch von Speise erregt Uebelkeit.

Asarum, Kreosotum, Acid. lactic. und Tabacum, die bei Hering und Kent in der ersten Reihe stehen, werden bei Guernsey gar nicht erwähnt.

Asarum hat Uebelkeit, Aufstossen und Erbrechen, mit all der hohen Empfindlichkeit, die für dieses Mittel charakteristisch ist; Uebelkeit mit Ekel und Schauder, mit Druck in der Stirne und Speichelfluss: Trägheit und Gedankenschwäche; Brechreiz in steigender Heftigkeit, je öfter er sich einstellt mit Thränen der Augen; Morgens Hunger; Aufstossen, häufig, leer, nur bis zum oberen Theil der Speiseröhre aufsteigend; Erbrechen mit Angstgefühl und grosser Anstrengung. Erbrechen von saurem Wasser, von geringer grünlicher, säuerlicher Flüssigkeit in heftigen Anfällen. Schmale Streifen geruchlosen Schleims werden aus dem Darm entleert.

*) Das geschieht zum Schaden unserer Sache leider noch sehr vielfach.

Die *Kreosot*-Patientin ist sehr reizbar, blutet sehr stark aus kleinen Wunden, selbst nach einem Stecknadelstich; ihre Ausleerungen sind übelriechend und machen sehr wund, die Ausleerungen sind brennend, die benetzten Flächen sind roh und heiss; Uebelkeit mit Brennen im Munde, Brechreiz Morgens; fastet; starker Drang zum Brechen, aber nur Speichel wird entleert; Brennen im Magen nach dem Essen, mit darauf folgendem Gefühl von Vollheit und gesteigerte Uebelkeit, darauf Erbrechen von unverdauter Speise, aber sauer und scharf; fortwährende Uebelkeit auch nach vollständiger Entleerung des Magens; Erbrechen von süsslichem Wasser mit Frösteln Morgens und Abends; nach einem Schluck Wasser ein lang anhaltender übler Geschmack; Verschlimmerung durch kalte und Besserung durch warme Nahrung.

Die *Acidum lacticum*-Patientin ist ausserordentlich entmuthigt während ihrer Schwangerschaft und hat Abneigung gegen Dinge, die ihr früher angenehm waren, es besteht Abnahme des Gedächtnisses, Tadelsucht, Sarcasmus, Uebelkeit bei blassen anämischen Frauen, deren Menses sehr profus sind; Uebelkeit Morgens wie bei Seekrankheit mit Kopfweh; Verschlimmerung durch jede Bewegung, fortwährend, nach dem Essen mit starkem Speichelfluss, Sodbrennen mit fortwährender Absonderung von Speichel; vorübergehendes Schwächegefühl im Magen mit darauf folgender Uebelkeit.

Acid. carbolic. ist sehr werthvoll beim Erbrechen der Schwangeren mit heftigem Stirnkopfschmerz, als wenn ein festes Band um die Stirne gebunden oder von einer Schläfe zur anderen gezogen sei. Uebelkeit während eines kleinen Frühstücks, mit Schaudern und häufigem Ausspucken; manchmal riecht das weisse, rahmartig Erbrochene nach Carbolsäure; Gefühl von Leere und Schwäche anstatt des Hungers, mit Empfindung von Vollheit im Hals und dem beständigen Bedürfniss zu schlucken.

Tabacum hat Uebelkeit mit seinem charakteristischen Schwindel, Blässe des Gesichts, Kältegefühl im Magen, grosse Schwäche, kalter Schweiss; tödtliche Nausea wie bei der Seekrankheit; heftiges Erbrechen; alle Symptome haben den Charakter des krampfhaften.

Ipecacuanha zeigt continuirliche Uebelkeit, die gar nicht nachlässt; Erbrechen grosser Mengen von Schleim; Diarrhöe und Kolik; Ekel vor Speisen, Brechreiz ohne Erfolg; Erbrechen von Speise, Schleim oder Blut; saures Erbrechen; schneidende Schmerzen in der Gegend des Nabels.

Sulfur hat profusen Speichelfluss, dessen Geschmack Uebelkeit und häufiges Erbrechen verursacht; alle unangenehmen Erscheinungen scheinen überhaupt durch die Uebelkeit erregende Speichelabsonderung verursacht zu sein; fliegende Hitze; Hitze auf dem Scheitel; kalte Füsse; Nachts geringer Schlaf, häufiges Aufwachen, starkes Sodbrennen, Abneigung gegen Fleisch und Verlangen nach Alkohol. Bitterer, salziger oder saurer Geschmack.

Soviel über diese Mittel, die von den Autoren für die wichtigsten erklärt werden. An zweiter Stelle nennt Hering Antimonium crudum, Antimonium tartaricum, Bryonia, Colchicum, Conium, Helleborus, Iris, Jatropha, Kali carbonicum, Lac caninum, Lachesis, Lobelia, Lycopodium, Magnesia carbonica, Magnesia muriatica, Natrum muriaticum, Nux vomica, Oxalic. acid., Petroleum, Phosphorus, Psorinum, Pulsatilla, Silicea, Sulphuricum acidum und Veratrum. Kent fügt zu diesen noch Arsenicum, Carbo animalis und Symphoricarpus hinzu, und von anderer Seite wird noch Ferrum genannt. Wir wollen einige von diesen Mitteln näher betrachten und zwar möglichst nach ihrer inneren Zusammengehörigkeit geordnet.

Pulsatilla: Pulsationen in der Herzgrube; Erbrechen von Schleim. Schlechter Geschmack im Mund jeden Morgen beim Aufwachen, so unerträglich, dass sie den Mund ausspülen muss; nichts hat für sie einen angenehmen Geschmack; Durstlosigkeit; sie geniesst nicht so viel Wasser als sonst; nächtlicher Durchfall, Stühle wechselnd; Verlust des Geschmacks, oder bitterer, saurer, fettiger oder süsslicher Geschmack.

Phosphor: Gefühl von grosser Schwäche im Unterleib. Aufsteigende Hitze im Rücken; Verstopfung mit schmalen, langen, harten und trockenen Faeces, die schwierig zu entleeren sind; oder profuse wässerige Durchfälle hervorstürzend wie aus dem Hydranten; saures Aufstossen und saures Erbrechen; erbricht die Speise bald, nachdem sie in den Magen gelangt ist; salziger, saurer oder süsslicher Geschmack.

Natrum muriaticum: Sodbrennen, mit klarem Schleim, der sehr reichlich und ununterbrochen producirt wird. Sie erwacht Morgens stets mit Kopfweh; Verlangen nach Salz; starke Abneigung gegen Brod; krallendes Gefühl in der Herzgrube, starkes Hungergefühl, als wäre der Magen leer, dabei aber kein Appetit; Sodbrennen stets nach dem Essen; sehr starke Uebelkeit, besonders bei Frauen, die an stark gesalzene Speisen gewöhnt sind; Nachts ängstliche Träume, besonders von Einbrechern, sie ist nicht ruhig, wenn das Haus nicht zuvor durchsucht wird; Verlust des Geschmacks oder schaler, bitterer oder saurer Geschmack; Herzklopfen mit Sodbrennen.

Silicea. Hungrig, kann aber kein Essen herunterbringen, da es Uebelkeit erregend wirkt; verschlimmert, nachdem sie Speise gekostet hat;

Uebelkeit mit überaus heftigem Herzklopfen; Uebelkeit nach jeder Bewegung, die die Körpertemperatur steigert; Verstopfung wie von Unthätigkeit des Rectums, der Stuhl tritt zurück, nachdem er schon zum Theil ausgestossen war; Geschmack nach Blut Morgens; Verlust des Geschmacks; Abneigung gegen Fleisch.

Kali carbonicum. Grosse Schläfrigkeit während der Mahlzeit; Uebelkeit bis zum Ohnmächtigwerden, gebessert durch Niederlegen; Erbrechen mit grosser Schwächeanwandlung und Gefühl von Hinsterben; starke Kolikschmerzen im Abdomen von stechendem Charakter; Ekel vor jeder Speise; Schwangerschaftsübelkeit ohne Erbrechen, nur während des Gehens auftretend und dabei die Empfindung, als müsste sie sich irgendwo hinlegen und sterben.

Lycopodium. Viel Rumoren und Wühlen im Abdomen, Glucksen im linken Hypochondrium, Gefühl von Sattsein, sodass sie nichts essen kann. Im Urin ein rothes Sediment; heftiger Schmerz vor dem Uriniren, der sofort nachlässt, sobald der Urin zu fliessen beginnt; sogleich nach der Mahlzeit Empfindung von Nüchternsein, aber kein Hunger; viel Hitze im Gesicht nach dem Essen; Sodbrennen, die Säure steigt bis in den Rachen; nach dem Essen Schmerz in der Gegend der Leber und Herzklopfen; Erbrechen sauerer Massen oder von Galle; Abneigung gegen Brod; Varicen.

Antimon. crudum: Uebelkeit und Erbrechen oder nur Uebelkeit, weiss belegte Zunge, wässerige Stühle mit einzelnen Cybalis; heftiges Erbrechen mit Krämpfen; Aufstossen mit Geschmack des Genossenen; Durst während der Nacht; schmerzhaftes Gefühl von Vollheit des Magens, welcher auf Druck weh thut.

Bryonia: Uebelkeit beim Erwachen am Morgen, meist gebessert durch ruhiges Verhalten; grosse Trockenheit der Lippen, des Mundes und der Zunge; Kopfschmerz, zerspringend; Erbrechen der Speise sofort nach dem Essen; hat das Bedürfniss, sich ganz still zu verhalten; Verschlimmerung beim Aufrechtsitzen, sogar beim Sitzen im Bett, durch Aerger, in warmer Luft, vom warmen Wetter und von warmen Speisen; besser in kühlem Wetter und von kalten Speisen.

Conium: Schwindel, besonders beim Umwenden im Bett; schreckliche Uebelkeit und Erbrechen bei Frauen, die an Drüsenverhärtung leiden; stets schlimmer nach dem Zubettgehen; sie ist genöthigt, aufrecht zu sitzen oder umher zu gehen, wodurch sie Erleichterung findet; bitterer Geschmack.

Nux moschata: Grosse Trockenheit des Mundes, der Zunge und des Halses, besonders während der Nacht; Gefühl des Vollseins im Magen mit Athmungsbeklemmung; Neigung zum Ohnmächtigwerden; grosse Schläfrigkeit.

Petroleum: Bei Frauen, die an Durchfall nur während des Tages leiden, Uebelkeit während des Fahrens, so dass sie gar nicht in einem Wagen fahren kann, schaler oder saurer Geschmack, Erbrechen von Galle, Abneigung gegen fette Speisen und gegen Fleisch. In der dritten Klasse werden noch folgende Arzneimittel aufgezählt: Aconit, Ailanthus, Anacardium, Castoreum, Cimicifuga, Codein, Kali bichromicum, Lilium tigrinum, Platina, Plumbum und Tarantula. Oft werden ganz besondere Symptome oder Gruppen von Symptomen zu der Wahl des passenden Mittels führen, was aus folgenden Beispielen erhellt:

Jod: Fortwährendes leeres Aufstossen von Morgens bis Abends. Die Nahrung giebt keine Kraft.

Magnesium carbonicum: Alle Symptome verschlimmern sich in jeder dritten Woche; sehr saurer Geschmack und saures Erbrechen; Aufstossen mit dem Geschmack nach faulen Eiern; Rauhigkeit, Stechen und Brennen im Hals, mit Brechneigung.

Magnesium muriaticum: Aufstossen mit dem Geschmack nach Zwiebel; Ohnmacht erregende Uebelkeit, gefolgt von Kälte und Schwächegefühl im Magen und Auswerfen von wässeriger Flüssigkeit.

Moschus: Heftiges Aufstossen mit dem Geschmack nach Moschus, manchmal auch nach Knoblauch; selbst der Anblick von Speisen erregt Uebelkeit; Sodbrennen und Herzklopfen.

Nitri acidum: Starke Uebelkeit und Magenbeschwerden, erleichtert durch Bewegung oder Fahren in einem Wagen; ausserordentlich streng riechender Urin, wie der von Pferden.

Phosphori acidum: Empfindung, als würde der Magen auf und ab bewegt; der Sitz der Uebelkeit scheint in dem Gaumen oder dem Rachen zu sein.

Zincum: Geschmack nach Blut, süssliches Aufsteigen; überaus starkes Sodbrennen nach dem Genuss von Süssigkeiten; Heisshunger, sie kann nicht schnell genug essen.

China: Gefühl wie von fester Umschnürung; im Abdomen Gefühl von Voll- und Ueberladensein, dabei besteht Durchfall und Abgang vielen Urins.

Causticum: Uebelkeit, erregt durch Schleimansammlung im Hals, den Schleim kann sie nicht herausbefördern: eigenthümlich heisses Gefühl im Magen.

Acidum sulphuricum: Kälte und Gefühl von Erschlaffung im Magen mit Zittern und Schwäche; sie ist gezwungen, alles in Eile und Hast zu verrichten.

Codein: Empfindlichkeit des Magens mit heftiger Pulsation des Herzens und der Arterien; furchtbarer Brechreiz bei jedem Versuch, sich zu bewegen.

Gegen den *Speichelfluss der Schwangeren* werden von den Autoren nur sechs Mittel angeführt: Acidum aceticum, Antimonium tartaricum, Coffea, Helonias, Kreosot und Acidum lacticum. Die beiden letzten wurden schon oben erwähnt und sind die wichtigsten. Bei Antimonium tartaricum finden wir Speichelfluss mit einem Uebel erregenden, ekelhaften Geschmack; eine geschmacklose, wässerige Flüssigkeit wird entleert mit Brechreiz und dem Aufsteigen von etwas klarem Schleim. Bei den anderen drei Mitteln wird lediglich Speichelfluss ohne besondere Eigenthümlichkeit erwähnt. Die Symptomatik von Sulfur und Natrum muriaticum lässt erkennen, dass diese Mittel ebenfalls beim Speichelfluss der Schwangeren sehr nützlich sein können. Ipecacuanha hat in Fällen von heftigem Speichelfluss und zwar auch da, wo nicht zugleich Uebelkeit bestand, günstig gewirkt. Guernsey weist hier auf Sabadilla hin bei folgenden Symptomen: häufiges Ausspeien wässeriger, geschmackloser Flüssigkeit, süsslicher Geschmack, keine Neigung für irgend welche Speise, bis der erste Bissen eingenommen ist, worauf mit Appetit gespeist wird. Der Autor erwähnt auch Staphisagria, bei der der Speichel sehr salzig schmeckt, und ferner Tartarus emeticus.

Ausser der Wahl des Mittels ist natürlich auch die richtige Diät von grosser Bedeutung, und es ist oft nothwendig, wenn der Magen jede Speise wieder von sich giebt, diesem gequälten Organ eine sehr wohlthätige Ruhe zu gönnen, und man wird es sehr oft erleben, dass nach einer solchen Erholungszeit der Appetit wieder normal und der Magen die Nahrung behalten wird. (Med. Cent. 5. 1906.) Dr. **M. F. K.-B.**

Die Genickstarre in Connecticut.

Von Dr. **A. Roberts.**

Die „Connecticut Homoeopathic Medical Society“ hat über den Verlauf der letzten Epidemie von Cerebrospinalmeningitis Untersuchungen veranstaltet. Der mit Ausarbeitung betraute Ausschuss sandte an jedes Mitglied der Gesellschaft einen Fragebogen mit folgendem Schema: 1. Nummer des behandelten Patienten. 2. Alter. 3. Art der Affection (schwer, leicht, intermittirende oder chronische Form). 4. Complicationen. 5. Hygienische Massnahmen. 6. Diät. 7. Art und Form der medicamentösen Behandlung. Zahl der Heilungen, Zahl der Todesfälle, Zahl und Charakter der Folgezustände.

Es liefen 26 Antworten ein. Zweifellos kamen mehr Fälle zur Behandlung, aber es fehlte offenbar bei einzelnen am nöthigen Eifer zu dieser so wichtigen gemeinsamen Arbeit. Anschliessend folgen die Einzelheiten des Verlaufs bei den 26 Fällen. Dabei sind einzelne bezeichnende Besonderheiten hervorzuheben. Am meisten in die Augen fallend ist die Gleichförmigkeit der hygienischen Massnahmen. Bis auf zwei Ausnahmen wurden alle Fälle mit kalten Umschlägen auf den Kopf und heissen Anwendungen für den Körper — gewöhnlich in Form von heissen Bädern — behandelt. Von den beiden mit Kälte behandelten Patienten starb der eine. Alle bekamen flüssige Kost, wesentlich in Milch bestehend. Auf die 26 Erkrankungen kamen 8 Todesfälle, also eine Mortalität von 30,7 Proc. Die einzelnen Arten der Erkrankung erwecken besonderes Interesse. Die grösste Mortalitätsziffer, 59,1 Proc., zeigen die chronischen Formen, d. h. solche, die mit acutem Einsetzen beginnend, einen sich hinschleppenden Verlauf nehmen und schliesslich an Erschöpfung zu Grunde gehen oder aber genesen. Die schwere Form der Erkrankungen hingegen, die anfänglich wegen der Schwere des Beginns und des Verlaufs der Erkrankungen am meisten Bedenken hervorrufen, auf die eingeleitete Behandlung aber positiv reagiren, zeigen eine Mortalität von nur 28,5 Proc. Unter den Kindern finden wir die niederste Mortalitätsziffer mit 29,4 Proc., bei den Erwachsenen dagegen 33,1—3 Proc. Das klingt überraschend, da doch alle Autoritäten die überwiegende Mortalität bei Kindern betonen. Dies mag damit zusammenhängen, dass wir gezwungen sind, nach rein objectiven Symptomen unsere medicamentösen Verordnungen zu treffen, und die objectiven Symptome lassen sich mit grösserer Aussicht auf Erfolg zu einem Mittelbild vereinigen. Das Verhältniss der Mortalität zwischen Weibern und Männern ist 15 : 8, während es zwischen Knaben und Mädchen sich wie 13 : 4 verhält.

Nach meiner Auffassung kann man in dieser Krankheit nur dann zu einer grossen Heilungsziffer gelangen, wenn man sich streng an die homöopathischen Grundsätze hält. Die vorliegenden Fälle bestätigen ziffernmässig diese Auffassung. Bei unserer Behandlung erreichen wir einen höheren Procentsatz von Heilungen, als die Schätzung in den grossen Handbüchern der praktischen Medicin für diese Infectionskrankheit annimmt.

(Hierzu die Tabelle auf der nächsten Seite.)

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs (6. Mai 1906).

Die Sitzung wurde um $4^1/_2$ Uhr von dem Vorsitzenden Dr. Lorenz eröffnet mit einer Begrüssung der Gäste und der Collegen. Einleitend gedachte Redner in warmen Worten des Collegen Mossa, den der Tod im abgelaufenen Vereinsjahr uns entrissen habe, ebenso des Collegen Geh. Hofrath Dr. Stiegele, der seit mehreren Monaten leider an

Nr.	Alter und Geschlecht	Typus	Complicationen	Hygienische Massnahmen	Diät	Innere Behandlung	Folgezustände	Bemerkungen
15	12 w.	schwer	keine	heisse Bäder, kalte Kopfcompressen	Milch	Cic. vir. 30., Bell. 30., Op. 200.	keine	geheilt
16	7 m.	schwer	keine	kalte Kopfumschläge, heisse Bäder	flüssig	Helleb. 6.—30., Cic. vir. 30., Hyosc., Cham.	keine	geheilt
17	20 w.	leicht	keine	heisse Compressen auf Kopf, Rückgrat und Füsse	flüssig	Gels., Cimicif., Cic. vir.	Empfindlichkeit der Wirbelsäule	geheilt
18	12 w.	leicht	keine	Kälteanwendung auf Kopf und Nacken	flüssig	Bry. alb. 30., Cimic. 30., Sulf. 30.	keine	geheilt
19	2½ m.	leicht	keine	heisse Bäder, kalte Compressen	flüssig	Apis, Helleb., Cic. vir., Cham., China	keine	geheilt
20	21 m.	chronisch mit Intermission.	keine	kalte Packungen während des hohen Fiebers und der Delirien	flüssig	Jodoform 6.—12.	zeitweise Delirien mit leichtem Fieber	einige Tage besser, dann 1—2 Tage leichtes Fieber und Delirien, 11 Wochen krank, Heilung
21	40 m.	chronisch	keine	—	flüssig	Nux vom., Hyosc., Gels.	Taubheitsgefühl in einem Arm und einer Gesichtshälfte	Heilung war von 2 Aerzten aufgegeben worden
22	12 w.	chronisch	Strabismus, äusserst heftiger und langdauernder Schwindel	heisse Bäder	flüssig	Gels. 3., Opium 200.	keine	äusserste Hinfälligkeit. Incontin. urin., 4 Monate krank, Heilung
23	1½ w.	chronisch	keine	kalte Kopfcompr., heisse Bäder während des acuten Verlaufs	flüssig	Bell. 30., Cic. vir. 30., Op. 200., Natr. sulf. 30.	—	nach 4 Monaten an Marasmus †
24	3 w.	chronisch	keine	kalte Compressen, heisse Bäder	flüssig	Apis 2.—12., Helleb. 3., Cic. vir. 30., Sulf. 30.	—	nach 2½ Monaten an Marasmus †
25	5 w.	chronisch	keine	—	flüssig	Helleb. 6—30., Cic. vir. 30., Hyosc.	—	nach 2 Monaten an Marasmus †
26	1 w.	chronisch	multiple Abscesse	kalte Bäder	flüssig	Gels., Caust., Hep. sulf., Sulf.	—	nach Verschwinden aller acuten Erscheinungen an Marasmus †
1	3 w.	abortiv	Krämpfe	Tabaksblätter auf die Wirbelsäule, Nacken und Abdomen	Milch	Bellad. 15. stündlich	keine	heftige Convulsionen, Nackenstarre, Symptome in 10 Tagen weg, Heilung
2	12 w.	abortiv	keine	3stündlich heisse Bäder, kalte Kopfcompressen	Milch	Gels. 6.	keine	in 10 Tagen geheilt
3	10 m.	schwer	Lähmung der Extremitäten, intellektuelle Schwäche	kalte Bäder	flüssig	im acut. Stad. Bell. 30., später Jodoform 2.	keine	Heilung
4	13 m.	schwer	keine	heisse Bäder	flüssig	Bellad., später Gels.	—	Exitus 12 Stunden nach Eintritt der ersten Erscheinungen
5	18 w.	schwer	keine	—	flüssig	Bell., Digit.	—	Krankheit entwickelt sich einige Tage nach einer Operation, †
6	12 w.	schwer	keine	heisse Bäder, kalte Compressen	flüssig	Tinct. Echin.	einseitige Taubheit	Heilung
7	1½ w.	schwer	keine	3stündlich heisse Bäder, kalte Compressen	Milch	Cic. vir. 30., dazwischen hier und da Sulf. 200.	keine	Krankheitsdauer vier Wochen, Heilung
8	6 w.	schwer	keine	—	Milch	Tinct. Gels. stündlich	keine	Heilung
9	4 w.	schwer	keine	—	Milch	Tinct. Gels., später Nux 3.	keine	Heilung
10	44 m.	schwer	keine	—	—	Bellad. 3., Tinct. Gels.	—	† 36 Stunden nach Beginn der Erkrankung
11	35 w.	schwer	keine	—	flüssig	Bellad. 3., Tinct. Gels.	—	† am 7. Tag
12	30 m.	schwer	keine	heisse Kopfcompressen	flüssig	Gels., Bell., Nux vom., meistens aber Gels.	keine	Heilung
13	33 m.	schwer	chron. Convuls., Lähm. d. Rect. super. et extern. des Auges	heisse Bäder, kalte Compressen	flüssig	1. Tag Bell. 2. u. Gels. 2, später Ars.	keine	Anfangstemperatur 41,6, Urinverhaltung, Heilung
14	34 m.	schwer	Paralyse der Augen- und Gehörnerven	heisse Bäder, den Kopf in Eis eingepackt	flüssig	Gels.	partielle Taubheit, leichter Schwindel	Arzt glaubt, das Arzneimittel und die Eispackung hätten den Patienten gerettet, Eisbeutel hatte keine Hilfe gebracht.

Kniegelenksentzündung erkrankt und von der Theilnahme an der Versammlung abgehalten sei. Der Vorsitzende spricht dem erkrankten Collegen im Namen der Anwesenden die besten Wünsche für fortschreitende Besserung aus.

Die Anwesenheitsliste ergab folgende Namen:

J. Layer-Bondorf	Jörg-Heilbronn
Cramer-Karlsruhe	Reichel-Calw
Kirn-Pforzheim	Lorenz-Stuttgart
Kranz-Busch-Wiesbaden	Göhrum- „
Kranz-Homburg	Stemmer- „
Layer-Wildbad	Stiegele- „

Der Vorsitzende machte Mittheilungen über den Stand der Krankenhausfrage. Der bisher erzielte Erfolg darf wohl befriedigen. Im vergangenen März erwarb der Verein einen Bauplatz im Umfang von 111 Ar um die Summe von rund 100 000 Mk. Nach eingehenden Erwägungen hatte sich der engere Ausschuss zur Wahl dieses Platzes entschlossen, der, ausserordentlich günstig gelegen, die Grundbedingungen für eine glückliche Weiterentwicklung der Krankenhausfrage erfüllen wird. Der Platz liegt auf der Gänsheide in sehr geschützter Lage oberhalb der Vorstadt Gablenberg und bietet einen prächtigen Ausblick in das Neckarthal. Die weitere Thätigkeit des Vereins muss nun darin bestehen, die Geldmittel zu sammeln, die zum Bau und Betrieb des auf 50—60 Betten (vorerst) berechneten Spitals benöthigt werden. Wir wenden uns deshalb heute namentlich an die Collegen im Land, sie möchten aus ihrer bisherigen unthätigen Reserve heraustreten und in ihren kleineren Kreisen im Sinne des bisherigen Vorgehens der Stuttgarter Collegen wirken. Eine umfassende und unermüdliche Agitation muss nunmehr einsetzen, sollen wir in absehbarer Zeit die Verwirklichung unseres Zieles erreichen. Es wird folgender Antrag gestellt und angenommen: „Die hier anwesenden Mitglieder des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs verpflichten sich, in ihrem Wartezimmer Sammelbüchsen zu Gunsten eines in Stuttgart zu errichtenden Krankenhauses aufzustellen, und erwarten, dass die abwesenden Kollegen sich anschliessen. Die Sammelbüchsen werden vom Verein „Homöopathisches Krankenhaus Stuttgart“ geliefert.“

Der von Herrn Collegen Weiss-Gemünd angekündigte Vortrag „Ueber wirthschaftliche Fragen“ musste leider wegen Erkrankung des Collegen ausfallen.

Nunmehr erhält College Layer-Wildbad das Wort zu seinem Vortrag: „Einiges über Störungen des Allgemeinbefindens während der Gravidität, deren pathologisch-anatomische Grundlagen und rationelle Behandlung“.

Die Ursachen der Störungen sind einmal chemisch-toxische. Der a priori erkrankte Uterus (chron. Endometrit. Metrit.) dehnt sich im Laufe der Schwangerschaft aus, und es findet hierdurch sozusagen eine Expression der Toxine und eine Ueberleitung derselben in die Lymphbahnen statt. Dadurch entstehen secundäre Erscheinungen an mehr oder weniger entfernten Körpergegenden oder Organen sogenannte uterinreflectorische Störungen des Allgemeinbefindens. An der Hand anatomischer Tafeln erläutert der Vortragende den Lymphgefässverlauf von den Genitalien bis zum Herzen. Sobald die Lymphgefässe oder die Drüsen solche Stoffe in sich aufgenommen haben, fangen sie an, schmerzhaft zu werden, daher der Schmerz in der Inguinalgegend, der häufig mehr auf Rechnung der inneren Lymphdrüsen gesetzt werden muss, als auf die der miterkrankten Ovarien. Chronisch erkrankte Ovarien sind häufig mehr auf Druck als spontan schmerzhaft; auf die secundäre Affection der Lymphbahnen lassen sich auch häufig die oft geklagten Kreuzschmerzen zurückführen, besonders dann, wenn der Uterus gut vorn liegt, trotzdem aber heftige Kreuzschmerzen bestehen, dem Untersuchungsbefund gegenüber also ganz paradox erscheinen. Ein charakteristisches, selten fehlendes Begleitsymptom des Kreuzschmerzes, der vom rückwärts gelagerten und mehr oder weniger fixirten Uterus herrührt, äussert sich darin, dass der Schmerz sich bessert durch äusseren Gegendruck, wenn also der Patient sich mit dem Kreuz bezw. Rücken gegen einen harten Gegenstand anlehnen kann; charakteristisch ist auch die gewöhnliche Verschlimmerung Nachts im Bett in Rückenlage. Der Schmerz, den der retroflectirte Uterus macht, liegt tief unten in der Kreuzgegend im mittleren bezw. unteren Theil des Os sacrum und in der Steissbeingegend, wogegen der Lymphdrüsen-Kreuzschmerz sich in der Lumbalgegend, besonders in der Höhe des zweiten und dritten Lendenwirbels localisirt.

Der epigastrische Schmerz ist nur Lymphdrüsenschmerz. Der Unterschied zwischen epigastrischem Lymphdrüsenschmerz und einer schmerzhaften Magenerkrankung besteht darin, dass beim epigastrischen Lymphdrüsenschmerz die Verdauungsthätigkeit nur vorübergehend gestört oder pervers verändert ist, ganz im Gegensatz zum primären Magenleiden.

Zahlreiche Lymphanastomosen schon unten im Becken, noch mehr vom Epigastrium aus machen folgende Erscheinungen: Ischias, Affectionen des Mastdarmes, intercurrente Diarrhöe mit ungeheurem Tenesmus. Magenaffectionen, Schmerzen zwischen den Schulterblättern, Schmerzen auf den Schultern, in den Armen, Hals, Nacken, Kopf — Mastitis, Mammaabscesse, Struma, Migräne, ev. Abort, besonders wenn die Ausfuhr der Toxine per deciduam geht.

b) Mehr mechanische Störungen. Der gravide

Uterus wird in seiner Wachsthumsausdehnung gehindert durch entzündliche Fixationen mit consecutivem Uebelsein und Erbrechen. Selbstredend führt jede mechanische Störung rasch auch zu chemisch-toxischen Erscheinungen.

Therapie. a) Allgemeine Behandlung des kranken Unterleibs, Correctur der Lage der Beckenorgane, vor allem des Uterus durch Lösung der Fixationen und Hebung des Uterus. Ein souveränes Mittel ist hier die Massage, die natürlich durch gleichzeitige Verabreichung der passenden homöopathischen Medicamente vortrefflich unterstützt wird; unter diesen spielen Sulf. 30., Pulsat. 30., Calc. phosph. 2. die allererste Rolle, besonders im Hinblick auf die Entwicklung des intrauterinlebenden Kindes. Sodann warme Vollbäder zwei- bis dreimal wöchentlich, nahrhafte, nicht allzu flüssigkeitsreiche Kost, warme Vaginaldouchen. Während der letzten vier Schwangerschaftswochen womöglich jeden Abend eine Vaginalkugel, bestehend aus Vaselinkugeln, die in Arnicatinktur aufbewahrt werden, es dient dies zur wirksamen Vorbereitung der Geburtswege. Während der Geburt China 2. und Hydrast. 2., event. noch andere Mittel. Die beiden genannten Mittel sollen während des Wochenbettes noch fortgebraucht werden.

Der Vorsitzende Dr. Lorenz dankt dem Referenten für einen Vortrag, der dem Nichtspecialisten manche Erscheinungen erkläre; er könne aber nicht an die für alle Erscheinungen verantwortlich gemachten chemisch-toxischen Agentien glauben, er hält z. B. bei Hyperemesis gravidar. die nervöse Reflexerregbarkeit für ein bedeutendes Moment. Bezüglich der Behandlung theilt er Layers Standpunkt, hat aber Fälle erlebt, bei denen durch locale Behandlung viel Schaden angerichtet worden sei. Hält neben Pulsat. und Arnica bei einer Reihe von Schwangerschaftsbeschwerden Sepia indicirt.

Cramer hält das bei Schwangeren häufig auftretende Herzwasser für eine Gefässneurose, ähnlich den Wallungen in der Klimax.

Der Vortrag Dr. Stemmers, für den es inzwischen zu spät geworden war, wird auf die nächste Versammlung zurückgestellt, für welche bis jetzt folgende Themata vorgemerkt sind:

1. Dr. Stemmer: Ueber Kalium jodatum;
2. Dr. Kirn: Ueber Gonorrhöe.

Der Belladonnakopfschmerz nach den Ergebnissen der amerikanischen Prüfungsgesellschaft.

Von Dr. **Howard P. Bellows, Boston.**

Bei der Zusammenstellung der von den 53 Prüfern gelieferten Berichte stand unter den Ergebnissen das Kopfweh, wie nicht anders zu erwarten war, an allererster Stelle. Es trat in verschiedenen Formen auf und wird in den Eintragungen an 262 verschiedenen Tagen erwähnt, obwohl der Stirnkopfschmerz im Vordergrund steht und von 31 Prüfern an 133 Tagen angegeben wird. Es war keine kleine Aufgabe, das gesamte den Kopfschmerz betreffende Material mit seinen verschiedenen Begleiterscheinungen und Modalitäten zu verarbeiten. Nach verschiedenen Versuchen wurde die untenstehende Anordnung als die passendste gefunden. Allerdings hat der tägliche Bericht eines Prüfers über seinen Kopfschmerz, eine weit grössere Bedeutung, als es so erscheint, aber solch eingehende Darlegungen sind im Rahmen eines Zeitschriftenartikels nicht zu geben. Man wird das alles später in einem Buch finden, das den vollständigen Schlussbericht über die Prüfung mit all' ihren Einzelheiten bringen wird. Das Folgende stellt also nur einen Vorbericht über die Ergebnisse der Prüfungen hinsichtlich des Kopfwehs in schematischer Form. Die den Typen oder Symptomen beigegebenen Doppelnummern bezeichnen ein Mal die Zahl der Prüfer, bei denen der Typus oder das Symptom in Erscheinung trat, und zweitens die Zahl der Tage, an denen es berichtet wurde.

Kopfweh. *Arten:* Stirn (f)$^{31-133}$; ohne besondere Bezeichnung (h)$^{15-46}$; allgemeines (g)$^{2-20}$; Scheitel (v)$^{10-16}$; Hinterkopf (o)$^{7-17}$; seitlich (p)$^{6-9}$; Supraorbital (s-o)$^{4-7}$; temporal (t)$^{4-6}$; temporo-frontal (t-f)$^{1-4}$; temporo-parietal (t-s)$^{1-7}$; temporo-sphenoidal (t-s)$^{1-2}$.

Seiten: Rechts$^{18-72}$(f$^{8-57}$; h$^{4-6}$; $^{1-1}$; g$^{1-1}$; v$^{1-1}$; p$^{2-3}$; s-o$^{1-2}$; t-p$^{1-2}$)
Links $^{6-13}$; (f$^{2-6}$; p$^{1-1}$; t$^{1-1}$; t-f$^{1-4}$; t-s$^{1-1}$).

Richtung. Der Schmerz zieht von der Reg. supra-orbital. dextra zu den Augen; von der Stirn zu den Augenhöhlen, von der Stirn hinter die Ohren$^{1-2}$; in der Stirn bis zum Haaransatz; von der Stirn rund um den Kopf; von der Stirn zum Hinterkopf$^{3-8}$; von beiden Ohren zum Scheitel; von der linken Schläfe zur rechten$^{1-2}$; durch die Schläfen zur Stirn; vom Hinterkopf zur Stirn$^{1-4}$; vom Hinterkopf über den Scheitel zur Stirn$^{1-4}$; vom Hinterhaupt zu den Schläfen; vom Hinterhaupt durch den Nasenrücken, zwischen den Augen$^{1-2}$.

Grad. Leicht$^{10-11}$; sehr stark$^{10-17}$.

Dauer: $^1/_2$ Stunde (allgemeiner Kopfschmerz); 1 Stunde (Stirnkopfweh, allgemeines Kopfweh); 2 Stunden (Stirnkopfweh temporo-sphenoidal); den grössten Theil des Tages (Stirn, Scheitel) bis zum Schlafengehen (Stirn); den ganzen Tag (Stirn, allgemein, Scheitel); den ganzen Tag und Abend (Stirn); von 11 Uhr morgens bis 6 Uhr abends (allgemein); von 1 Uhr mittags den Tag hindurch

(parietal); von 3 Uhr nachmittags bis Schlafengehen 10 Uhr abends (ohne Localisation).

Charakter: Dumpf$^{34-76}$; (f$^{12-35}$; h$^{8-13}$; v$^{4-8}$; p$^{3-5}$; g$^{2-4}$; t$^{2-4}$; o$^{1-4}$; s-o$^{1-2}$; t-s$^{1-1}$). Scharf$^{4-7}$; (t-f$^{1-4}$; f; o; s-o). Unaufhörlich$^{4-11}$ (f$^{2-9}$; o; v); klopfend$^{4-4}$ (h$^{3-3}$; f); auseinandersprengend$^{3-3}$ (o; p; h); Schweregefühl (h$^{2-4}$); spaltend$^{2-2}$ (s-o; g); bohrend (t-f$^{1-4}$); ziehend (p-s; zusammendrehend (p); Wallungen (h); wie verprügelt (t); als ob etwas Hartes pressen würde (t-p); wie nach zu festem Schlaf (g); kommt und geht (g$^{1-2}$); kommt und geht sehr rasch (h$^{2-2}$); kommt in einzelnen Wellen (f).

Zeit: Gegen Morgen (h); beim Erwachen$^{5-8}$ (h$^{3-5}$; f$^{1-2}$; g); dauert nach dem Erwachen fort (ff); beim Aufstehen (f); am Morgen (f); am Vormittag (f); 11 Uhr morgens (f$^{1-2}$); 1 Uhr mittags (p); 2 Uhr mittags (f$^{1-4}$); 3 Uhr nachmittags (h): 4 Uhr nachmittags (h); 5 Uhr nachmittags (f; g); 6½ Uhr abends (o$^{1-2}$; t$^{1-2}$); zunehmend bis 7 Uhr abends (h); 8 Uhr abends (p); kommt um 8 Uhr abends wieder (g); abends$^{2-3}$ (f$^{1-2}$; g); verschwindet allmählich beim Schlafengehen (g); während der Nacht (f; h); die ganze Nacht (h).

Auftreten der Schmerzen: 45 Min. nach 30. d. Tinct. und verschwindet in etwa 3 Stunden (f); ½ Stunde nach dem Einnehmen (f); nach dem Pressen beim Stuhlgang (h); nach Verrichtung der Hausarbeit (h); nach dem Frühstück (h).

Veranlassung: nach heftigem Husten (p); nach Spazirengehen und dem Versuch, sich geistig zu beschäftigen (h) (f).

Empfindungen: Gefühl von Vollheit im Kopf$^{3-4}$ (h$^{2-2}$; p$^{1-2}$); Gefühl der Spannung$^{3-3}$ (p; f; t); Vollheit im ganzen Kopf, schlimmer im Hinterkopf (f); Kopf heiss (f); Kopf schwer (f); wie wenn der Kopf für den Nacken zu schwer wäre (h$^{1-2}$); als ob etwas im Kopf von innen nach aussen drängen würde (f); als ob die Schädeldecke sich abheben würde (g).

Begleiterscheinungen: Vorhergehend Vollheitsgefühl im Schlund; congestionirtes Gesicht$^{3-4}$ (f$^{2-3}$; h); Schläfen empfindlich gegen Berührung (t); Gefühl von Schwere gerade vor dem Scheitel (h); Schmerzen über dem rechten Auge (h); Schmerzen an der Hinterfläche der Augäpfel (f); Schmerzen in den Augäpfeln (f$^{1-7}$); Schmerzen durch die Augäpfel$^{2-2}$ (o; p); Schwindel (h); Rückenschmerzen (h$^{1-3}$).

Verschlimmerung: Durch Bewegung$^{5-5}$ (v$^{2-2}$; f; h; g); bei ruckartiger Bewegung (v); während der Bewegung (s-o); beim Anhalten (h); von Streit (h), durch Lärm$^{2-2}$ (f; v); durch Licht (f); nach dem Essen (f); durch Rauchen (h); im Hause (f); im warmen Zimmer (f); beim sich Niederlegen (f$^{1-2}$); beim Liegen, ist aber unfähig, sich aufzusetzen (h); im Anfang des Liegens Kopfweh schlimmer, beruhigt sich dann allmählich (t-p); während des Tages (f); Mittags (t-f$^{1-3}$); mittags und abends (f); gegen Abend$^{3-8}$ (o; v; f); abends (f).

Besserung: Beim Ausgehen in die frische Luft$^{7-8}$ (f$^{3-4}$; g$^{3-3}$; h); durch kalte Luft$^{2-2}$ (g; f); im kalten Zimmer (f); durch Ruhe (f); durch Stillliegen (f); durch Schliessen der Augen$^{3-5}$ (t$^{1-2}$; o$^{1-2}$; f); durch Aufsetzen des Hutes (g); durch Druck$^{3-3}$ (f$^{2-2}$; t); durch Zurückbiegen des Kopfes$^{2-4}$ (o$^{1-2}$; t$^{1-2}$); nach dem Essen$^{2-2}$ (f; v); nach dem Abendessen (g); durch den Regelfluss (h); durch Nasenbluten (f).

Verschiedenes: Schmerzen im linken Auge, als ob es bersten müsste. Bei Beginn der Prüfung Schmerz heftiger in der Stirngegend, gegen Schluss trat er im Hinterhaupt schlimmer auf.

Von einzelnen Prüfungsergebnissen erlaubt der Raum nur eines hier ausführlicher mitzutheilen. Im Prüfungsprotokoll von Herrn J. W. H. aus Philadelphia finden wir folgende Eintragungen:

31. Mai, 3 Uhr nachmittags: 20 Minuten lang scharfe drückende Schmerzen in der linken Schläfe, bohrend, als wenn mit den Knöcheln hineingedrückt würde.

4. Juni, 10 Uhr morgens: 15 Minuten lang Wiederholung der heftigen Schmerzen in der linken Regio temporo-frontal.

5. Juni, 3¾ Uhr nachmittags: Bohrende Schmerzen wie früher in der linken Regio temporo-frontal.

6. Juni. Nachmittags Kopfweh wie gestern.

Der untersuchende Arzt (in der Abtheilung für centrales und peripheres Nervensystem) fügt diesem Prüfungsprotokoll folgende Beobachtung hinzu:

„Der eigenartige, bohrende Kopfschmerz in der linken Regio temporo-frontal, wie wenn mit den Knöcheln gedrückt würde, mag bei diesem Prüfer eine besondere Bedeutung gehabt haben, da er für ihn charakteristisch war, niemals früher aufgetreten war und immer in derselben Weise und mit der gleichen Localisation erschien."

Wir finden drückende Schmerzen häufig in Verbindung mit Kopfweh bei den früheren Prüfern von Belladonna, aber weder in älteren noch bei den jetzigen Prüfungen finden wir ein Symptom, das sich mit dem genannten genau deckt. Es erinnert uns sehr deutlich an das alte Hahnemann'sche Symptom „Kopfweh, als ob ein Stein auf die Stirne drücken würde."

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass der Kopfschmerz bei Belladonna, wie aus dieser Prüfung sich ergiebt, hauptsächlich als frontaler$^{31-133}$ auftritt, ohne besondere Bezeichnung$^{15-46}$; allgemein$^{9-20}$; vertikal$^{10-16}$; occipital$^{7-17}$; parietal$^{6-9}$; supraorbital$^{4-7}$, oder temporal$^{4-6}$; schlimmer auf der

rechten Seite$^{18-72}$ (links$^{6-13}$); ausstrahlend von vorn nach hinten$^{4-12}$, oder von hinten nach vorn$^{4-11}$; leicht$^{10-11}$, oder schwer$^{10-17}$; dumpf$^{34-76}$; beständig$^{4-11}$; scharf$^{4-7}$; klopfend$^{4-4}$; auseinanderpressend$^{3-3}$; am häufigsten nachmittags$^{9-14}$; beim Erwachen$^{5-8}$, oder abends$^{3-5}$; mit dem Gefühl der Vollheit$^{4-5}$; der Spannung$^{3-3}$; begleitet von Wallungen nach dem Gesicht$^{3-4}$; Schmerzen in und um die Augen$^{5-11}$.

Verschlimmerung: Hauptsächlich durch Bewegung verschiedener Art$^{8-8}$; beim sich Niederlegen$^{3-4}$ und nachmittags oder gegen Abend$^{5-7}$; Besserung in der freien Luft$^{7-8}$; in kalter Luft$^{3-3}$; in der Ruhe$^{3-3}$; beim Schliessen der Augen$^{3-5}$; durch Druck$^{3-3}$ und nach dem Essen$^{3-3}$.

Obwohl diese neue Prüfung von Belladonna keine eigentlich neuen Formen des Kopfschmerzes zu Tage gefördert hat, so hat sie doch durch die Gründlichkeit und Genauigkeit, mit der sie angestellt wurde, einzelnen bekannten Symptomen einen bedeutenden Nachdruck verliehen, den sie vorher nicht besassen. Bedauerlich ist, dass nur eine verhältnissmässig kleine Zahl von Prüfern die Bedingungen und Modalitäten, unter welchen ihr Kopfweh auftrat, notirte, in einem noch besser eingerichteten Prüfungsinstitut würde dieser Fehler wegfallen.

Vom Büchertisch.

Haemorrhoids and habitual constipation: their constitutional cure with chapters on fissure and fistula. Bei **John H. Clarke,** M. D. Second Edition revised and enlarged. **London,** James Epps & Co., 48 Threadnedle Street and 60 Jermyn Street.

Die staunenswerthe productive Begabung Clarkes hat uns zum neuen Jahre mit einer verstärkten Auflage seiner Monographie beschenkt. Namentlich haben die beiden Capitel: „Fissur“ und „Fistula“ eine wesentliche Bereicherung erfahren. In überzeugenden Krankengeschichten führt uns der Verfasser die Einwirkung der constitutionell gewählten Mittel auf die Gesammtheit der Krankheitserscheinungen vor. Es sind im wesentlichen keine neuen Thatsachen, denen wir begegnen, aber sie erscheinen in solch geschickter und lehrreicher Anordnung, dass sie das Bekannte in nützliche Erinnerung bringen und manchen, der sich vor Anwendung höherer Potenzen aus theoretischem Vorurtheil scheut, zu gewissenhaften Versuchen anregen mögen. Erzählt doch Clarke in seiner Vorrede, dass er noch vor 24 Jahren auf operativem Standpunkt gestanden habe und durch eine Patientin, die seinen nach dieser Richtung gegebenen Rath zu befolgen sich weigerte, zu diesem an Erfolgen reichen Ausbau innerer constitutioneller Behandlung gekommen sei. Sie beruht nicht etwa auf der Anwendung eines grossen Arzneimittelballastes, sondern wir finden jeweils unsere alten Polychreste allerdings mit genauester Individualisirung. Im Capitel 4 „Fistula“ findet sich in Bezug auf Silicea folgende, besonderer Aufmerksamkeit werthe Stelle: „Eine merkwürdige Beobachtung habe ich hinsichtlich der Wirkungsweise von Silicea in diesen Fällen gemacht, die ich nirgends sonst verzeichnet fand. Bildet sich ein Abscess auf der einen Seite des Anus und giebt man Silicea, so bildet sich die Abscedirung häufig zurück und ein neuer Eiterherd entsteht auf der anderen Seite, im ganzen kleiner als der erstere, sodann kommt es zur raschen Heilung.

Die Capitel über Fissur und Fistula könnten bei einer Neuauflage eine casuistische Verstärkung wohl noch ertragen. Die am Schlusse gegebenen allgemeinen Winke für diätetische und hygienische Behandlung der chronischen Verstopfung bieten nichts Neues und würden vielleicht mit Gewinn später auch durch weitere Krankengeschichten ersetzt.

Kleine Mittheilungen.

In der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, redigirt von E. v. Leyden und A. Goldscheider, schreibt im 3. Heft des 9. Bandes (1905/1906) 1. Juni 1904, pag. 139 u. ff, Herr H. Zikel in Berlin in einem Aufsatze „Zur Begründung der wichtigsten Fragen der klinischen Osmologie“ unter Anderem Folgendes:

„*Alle bisher als vitale Functionen angenommenen Erscheinungen hat die moderne Osmologie als physikalische Processe erwiesen oder sehr wahrscheinlich gemacht. . . .*“

„*Auch die Vorzüge der ‚Vergiftung‘, der ‚Lähmung‘ gewisser Wirkungen und der ‚Erholung‘ nach einer Vergiftung sind im directen Experiment am organischen leblosen Material zu studiren. Ja, diese Analogie des Leblosen mit dem Lebenden geht sogar so überraschend weit, dass bei gleicher Concentration bestimmter Stoffe (Platin) die quantitative Wirksamkeit aller Präparate nicht stets gleich, sondern abhängig vom Alter (!), von der ‚Vorgeschichte‘ (!), der Bereitungsart und anderen Factoren*“ *des todten Metalles ist, eine höchst seltsame Thatsache,* die *van Bemmelen* als „Hysteresis“ bezeichnet. Gewisse Stoffe sind wirksam, ohne sich zu verändern, in denkbar minimalsten Mengen. Diese Wirksamkeit kann *gelähmt* werden durch den Zusatz anderer Stoffe, und von dieser Lähmung seiner Wirksamkeit kann sich der erste Stoff allmählich wieder *erholen!* Ein Beispiel genüge, um auch die un-

denkbar minimalen Stoffmengen zu charakterisiren: Die *intensive katalytische Wirkung* von 0,000006 g von kolloidalem Platinmetall auf die Wasserstoffsuperoxyd-Zersetzung wird *um die Hälfte verringert* durch den (die Wirksamkeit des Platins) vergiftenden Zusatz von nur 0,000000001 g *Blausäure*. Nach einiger Zeit erholt sich das Platinmetall von der Vergiftung wieder zu früherer Wirksamkeit!"

Später:

„Bekanntlich hat *Virchow* als Erster darauf hingewiesen, dass bei *Infectionskrankheiten* die sogenannte *trübe Schwellung* beobachtet werden kann, die *Virchow* als *nutritive Irritation* deutete. Von den Osmologen griff als Erster *J. Cohnhain* diese Annahme *Virchow's* an, und *Hamburger selbst führte sie auf osmologische Ursachen* zurück, nachdem die Frage 20 Jahre geruht hatte (bestätigt von Kovács unter v. Korányi, von Loewy u. A.). Nach *Hamburger* wirft die *Zellschwellung von Leber, Milz und Niere durch Einwirkung von Kohlensäure und HCl* Licht auf das von *Virchow* irrthümlich angenommene Wesen *der trüben Schwellung*. *Loeb* hat in geistvoller Weise die von anderen Autoren aufgedeckte Thatsache, dass schon geringe Salzmengen, die zur Ausfällung kolloidaler Lösungen nicht hinreichen, die physikalischen Eigenschaften (Viskosität u. A.) der Lösung zu *ändern* vermögen, dazu benutzt, den Ioneneinfluss geringer Salzmengen auf die Zelltheilung bei der Eifurchung und auf die Zuckung bei Muskelreizung zu erklären. Zikel hat diese sichere Beobachtung benutzt, um den Einfluss permeirender, geringer Salztheilchen auf die Zustandsänderungen des Protoplasmas (Viskosität u. A.) und den Einfluss grösserer Quantitäten auf die *Gerinnung* des Eiweisses im Zellinhalte bei pathologischen Aenderungen der Zellmembran hinzuweisen. Auf die *Zustandsänderungen* des Eiweisses wirken ein:

1. Geringe Salzmengen (physikalische Konstanten ändernd).
2. Grössere Salzmengen (ausflockend).
3. Galvanischer Strom (je nach der chemischen Natur, nach der Anode oder Kathode bewegend).
4. Alkalescenz der Lösung und galvanische Stromwirkung gleichzeitig.
5. Säuregrad der Lösung und galvanische Stromwirkung gleichzeitig.

Man erkennt hieraus, wie im Sinne der älteren Aerzteschule der Humoralpathologen die Zellen im gesunden und kranken Organismus in beständiger minutiösester Abhängigkeit von der geringsten Zustandsänderung des Blutes resp. der umgebenden flüssigen Medien (Gewebsflüssigkeit etc.) stehen, und wie relativ geringe Zustandsänderungen des Blutes genügen, um den Zellinhalt und damit die Zelle in pathologischer Weise zu verändern!" **Göhrum.**

Rusovici: Bemerkungen über den therapeutischen Werth der Specifica bei Syphilis. (Revista sanitara militara, Juli 1905.) Man kommt mitunter in die Lage, zu beobachten, dass selbst die bestgeleitete mercurielle Kur ohne Resultat auf die luetischen Erscheinungen bleibt, und fragt sich R., woran dies liegen könnte. Die Ursachen dürften mannigfacher Natur sein; so z. B. eine besondere Zusammensetzung der Körpersäfte, wodurch wahrscheinlich die specifischen Eigenschaften des Mittels aufgehoben werden. Ferner eine besonders grosse Anzahl von specifischen Mikroorganismen und rasche Vermehrung derselben, so dass demgegenüber selbst grössere Mengen von Quecksilber ungenügend bleiben. Ausserdem muss für derartige Fälle auch eine grössere Menge von abgesonderten Toxinen angenommen werden, so dass die vollständige Neutralisirung derselben nicht möglich ist. Alle diese Umstände zusammengenommen würden das Fehlschlagen der specifischen Behandlung in gewissen Fällen mit einiger Wahrscheinlichkeit erklären und auch die guten Erfolge verstehen lassen, welche von gewissen, früher viel benützten Schwitzkuren auf die Syphilis ausgeübt werden. Man muss annehmen, dass auf diese Weise die Eliminirung des syphilitischen Virus aus dem Körper unterstützt und beschleunigt wird. Die Schwitzkuren sind noch heute in Kleinasien viel in Gebrauch und sind die derart, ohne specifische Behandlung, erzielten Erfolge mitunter geradezu glänzende. In diesem Sinne hat R. einen Patienten, welcher an secundärer Syphilis (Schleimhautpapeln, Muskel- und Kopfschmerzen, Angina, breite Condylome) litt, mit Natrium salicylicum (6—12 g täglich) behandelt und unter der auf diese Weise angeregten Sudation verschwanden alle syphilitischen Erscheinungen innerhalb 20 Tagen. Jedenfalls sollten jene Medicamente, welche eine Erhöhung der secretorischen Thätigkeit hervorrufen, wie Sarsaparilla, Salicyl, Schwitzbäder, Jod etc., mehr zur Behandlung der Lues herangezogen werden, als es jetzt der Fall ist. (M. M. Wochenschrift, Sept. 1905.)

Mahne-Köln: Ueber Wismuthvergiftung. Verfasser beschreibt einen Fall, wo eine 35jährige schwächliche Frau, welche eine Verbrennung erlitten hatte, mit 10proz. Wismuthsalbe behandelt wurde und nach einigen Wochen Vergiftungserscheinungen sowie auch eine Nephritis aufwies. Es erfolgte der tödtliche Ausgang. Die Schleimhaut des ganzen Colons fand sich schwarz verfärbt. Das angewendete Präparat war nicht verunreinigt. Bei Gebrauch der Bardeleben'schen Wismuthbrandbinden wurden bisher keine Vergiftungserscheinungen wahrgenommen. Die Ursache der Vergiftung im vorliegenden Falle ist wohl in der grossen Ausdehnung der mit Wismuth behandelten Stellen zu suchen.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Meran: Dr. med. Taube.
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Teplitz: Dr. med. J. Stein.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Vorläufige Einladung

zu der am 9. und 10. August a. c. in München stattfindenden Generalversammlung des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Die Mitglieder des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands werden hierdurch zu der am 9. und 10. August in **München** stattfindenden Generalversammlung eingeladen mit der ergebensten Bitte, alle etwa beabsichtigten Anträge bis zum *30. Juni a. c.* an das unterzeichnete Leipziger Directorialmitglied gelangen zu lassen, damit dieselben in der den Mitgliedern statutenmässig vier Wochen vor der Versammlung zuzusendenden Einladung Aufnahme finden können, andernfalls würden sie nicht zur Discussion gestellt werden können.

Ausserdem wäre es sehr erwünscht, dass die mit ihren Jahresbeiträgen noch im Rückstande befindlichen Mitglieder dieselben **baldigst** an den Kassirer, Herrn *Bruno Winkler*, Leipzig, Gellertstrasse 7/9, einschickten, da einem früheren Beschlusse gemäss die bereits vom Revisor geprüften und richtig befundenen Rechnungsabschlüsse bei der Einladung an die Mitglieder mit veröffentlicht werden sollen. (Herr Apotheker *W. Steinmetz*, Leipzig, ist, wie früher, zur Vermittelung dieser Zahlungen gern bereit.)

Die Einzelheiten für die Versammlung werden später mitgetheilt werden.

Leipzig, im Juni 1906. I. A.: **Dr. med. Wapler.**

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 152 (2. Halbjahr 1906) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die **unterzeichnete Verlagshandlung selbst** nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Leipzig, im Juni 1906.

Hochachtungsvoll
die Verlagshandlung von William Steinmetz
(i. Fa. A. Marggraf's Homöopath. Officin).

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 152. Leipzig, den 28. Juni 1906. **No. 25 u. 26.**

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 152 (2. Halbjahr 1906) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die **unterzeichnete Verlagshandlung selbst** nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Hochachtungsvoll

Leipzig, im Juni 1906.

die Verlagshandlung von William Steinmetz
(i. Fa. A. Marggraf's Homöopath. Officin).

Vorläufige Einladung

zu der am 9. und 10. August a. c. in München stattfindenden Generalversammlung des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Die Mitglieder des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands werden hierdurch zu der am 9. und 10. August in **München** stattfindenden Generalversammlung eingeladen mit der ergebensten Bitte, alle etwa beabsichtigten Anträge bis zum *30. Juni a. c.* an das unterzeichnete Leipziger Directorialmitglied gelangen zu lassen, damit dieselben in der den Mitgliedern statutenmässig vier Wochen vor der Versammlung zuzusendenden Einladung Aufnahme finden können, andernfalls würden sie nicht zur Discussion gestellt werden können.

Ausserdem wäre es sehr erwünscht, dass die mit ihren Jahresbeiträgen noch im Rückstande befindlichen Mitglieder dieselben **baldigst** an den Kassirer, Herrn *Bruno Winkler*, Leipzig, Gellertstrasse 7/9, einschickten, da einem früheren Beschlusse gemäss die bereits vom Revisor geprüften und richtig befundenen Rechnungsabschlüsse bei der Einladung an die Mitglieder mit veröffentlicht werden sollen. (Herr Apotheker *W. Steinmetz*, Leipzig, ist, wie früher, zur Vermittelung dieser Zahlungen gern bereit.)

Die Einzelheiten für die Versammlung werden später mitgetheilt werden.

Leipzig, im Juni 1906. I. A.: **Dr. med. Wapler.**

Opsonine.

Von Dr. **A. Stiegele.**

Unter Opsoninen versteht der Bakteriologe thermolabile Stoffe des Serums, welche Bakterien für ihre Aufnahme durch Leukocyten geeignet machen. Diese thermolabilen Stoffe (Opsonine) zwingen die Bakterien, gewisse Stoffe an die umgebende Flüssigkeit abzugeben, welche die Phagocyten anlocken und fresslustig machen.

Wright und seine Schüler haben eine Methodik ausgearbeitet, den Opsoningehalt im Blute der Patienten zu bestimmen. Sie verfuhren in folgender Weise: Durch Waschen mit physiologischer Kochsalzlösung vom Serum befreite weisse Blutkörperchen werden mit demjenigen Serum, dessen Opsoningehalt bestimmt werden soll, und z. B. mit Tuberkelbazillenemulsion versetzt. Dann kommt die Mischung in den Brutschrank und bleibt hier 20 Minuten lang bei 37° C. Nun werden mit Carbolfuchsin und Methylenblau hiervon angefertigte mikroskopische Präparate untersucht. Genau ebenso wird eine Mischung von gewaschenen weissen Blutkörperchen, dem Serum eines Gesunden und der Tuberkelemulsion hergestellt und nach 20 Minuten langem Stehen im Brutschrank mikroskopische Präparate angefertigt.

Sieht man nun in den Präparaten mit dem Serum des Gesunden im Durchschnitt 5 Bazillen im Innern der weissen Blutkörperchen und in den Präparaten mit dem Serum des Kranken nur 4, so ist dessen opsonischer Index, wie Wright die Verhältnisszahl zu der des Gesunden — letztere als Einheit gesetzt — nennt = 0,8.

Wenn dagegen bei Allgemeininfectionen oder nach Tuberkulineinspritzung die Antikörperbildung, wie Wright annimmt, besonders rege ist, und es finden sich bei derselben Versuchsanordnung in den Leukocyten jedes der hergestellten mikroskopischen Präparate durchschnittlich 7 Bazillen, so ist der opsonische Index 1,4.

In einem Aufsatze über „*Die allgemeinen Principien der therapeutischen Inoculation mit Bakterienvaccinen in ihrer Anwendung bei der Behandlung der tuberkulösen Infection.*“ (Lancet, 2. December 1905 und 9. December 1905; Münch. med. Wochenschrift 1906, Nr. 12) untersucht Wright, welche Veränderungen in der antibakteriellen Kraft des Blutes nach der Inoculation mit Vaccinen des Typhus-, Tuberkel- und Pestbacillus eintreten, ferner nach Inoculationen mit Vaccinen der Bakterien des Maltafiebers, der Pneumonie und des Trippers, mit Streptokokken, Staphylokokken und Proteus. Nach der Einspritzung dieser verschiedenen Vaccine traten immer genau dieselben Veränderungen auf, und zwar kam es zuerst zu einer Intoxication, während welcher die antibakterielle Kraft des Blutes herabgesetzt war. Die Dauer dieser „negativen Phase“ und ihre Heftigkeit hängt ab von der grösseren oder geringeren Menge der eingespritzten Vaccine. Im ersteren Falle kommt es zu Fieber und allgemeinem Unwohlsein, im letzteren brauchen klinische Erscheinungen nicht vorhanden zu sein. Auf die negative folgt eine positive Phase, in der der Widerstand des Körpers und die antibakterielle Kraft des Blutes erhöht sind. Auf der Höhe der positiven Phase besteht oft ein ausgesprochenes Gefühl des Wohlbehagens. Die positive Phase ebbt langsam ab, doch bleibt das Blut z. B. bei der Tuberkulose noch etwa einen Monat nach der Inoculation reicher an antibakterieller Kraft. Fortgesetzte Impfungen bringen wohl eine Verlängerung der negativen, nicht aber der positiven Phase hervor. Verfasser räth dringend davon ab, bei der Verwendung des Tuberkulins Mengen einzuspitzen, die eine schwere constitutionelle Reaction hervorrufen; die Production antibakterieller Substanzen im Blute geht nämlich nicht Hand in Hand mit der Menge der eingespritzten Vaccine. Verfasser hat ausgezeichnete Wirkungen mit sehr kleinen Dosen des Tuberkulinpulvers (neues Tuberkulin) erzielt. Er beginnt mit $^{1}/_{1000}$ mg des TR und geht nie über $^{1}/_{600}$ mg hinaus. Findet er bei einem gegebenen Falle, dass die negative Phase mit jeder Einspritzung zunimmt, so merkt er daran, dass er zu hohe Dosen anwendet, nimmt sie dagegen ab, so spricht dies für eine richtige Dosis. Wird ein Organismus inficirt, so kann er auf zwei Arten reagiren. In einem Falle schwankt die opsonische Kraft des Blutes fast gar nicht von Tag zu Tag, sondern sie bleibt beständig unter der des normalen Blutes, im anderen Falle schwankt sie von sehr tiefen zu sehr hohen, weit über der Norm liegenden Werthen. Diese beiden Formen der Infection entsprechen der streng localisirten und der allgemeinen Infection des betreffenden Organismus. Im ersteren Falle war der opsonische Index schon vor der Infection ein sehr niedriger und der Körper hat auf den durch die inficirenden Bakterien erzeugten Reiz nicht geantwortet; in diesem Falle tritt die Maschinerie der Immunisirung gar nicht in Thätigkeit. Bei der allgemeinen Infection thut sie dies wohl, aber die unregelmässige Ueberschwemmung des Blutes mit Bakterien führt zu unregelmässigem Arbeiten dieser Maschinerie. Bei den strikt localisirten Infectionen sind also die Reize ungenügend, bei den allgemeinen dagegen arbeiten sie unregelmässig, weil die fortgesetzten Autoinoculationen die Reize in ungenügend abgestufter Stärke und Zeitintervallen wirken lassen. Lokale Infectionen haben aus dem oben angeführten Grunde keine Tendenz zur Heilung, sie werden

chronisch, allgemeine Infectionen dagegen führen rasch zum Tode oder zur Besserung. Verfasser glaubt nicht, dass Bakterien im kreisenden Blute sich vermehren können; sie können dies nur in den Geweben, wo die antibakteriellen Kräfte des Blutes nur schwer zu ihnen gelangen können. Bei der Behandlung localisirter tuberkulöser Erkrankungen müssen wir also versuchen, den opsonischen Index des Blutes dadurch zu erhöhen, dass wir unter genauer Controlle desselben genau auf Dosis und Zeitintervall regulirte Injectionen von Tuberkulin machen. Ferner müssen wir versuchen, den Lymphstrom durch das erkrankte Gebiet zu verstärken, um die Bakterien, die hier sich vermehren, in stärkere Berührung mit den antibakteriellen Stoffen des Blutes zu bringen. Dies geschieht durch Jodanstriche, heisse Umschläge, Bier'sche Stauungen, Lichtbäder und sonstige Methoden der Lichttherapie. In jedem Falle aber muss es wünschenswerth erscheinen, diesen vermehrten Lymphstrom auch stärker an antibakteriellen Körpern zu machen. Verfasser berichtet dann über eine Reihe von Fällen von Lupus, tuberkulösen Geschwüren der Haut und der tieferen Gewebe, von tuberkulösen Drüsen und von Tuberkulosen der Urogenitalorgane, die durch diese combinirten Behandlungsmethoden geheilt wurden. Verfasser spricht dann über die Behandlung der fieberhaften Lungenphthise, und er räth, in diesen Fällen zuerst durch Bettruhe dafür zu sorgen, dass die allgemeine Infection zu einer localen wird, dies kann unterstützt werden durch Mittel, welche die Gerinnungsfähigkeit und Viscosität des Blutes vermehren. Ist dies gelungen, so versuche man durch wohlregulirte Injectionen von sehr kleinen Mengen von Tuberkulin die Immunisirung des Kranken herbeizuführen. Schliesslich versuche man durch geeignete Massnahmen (das Blut muss hierzu wieder flüssiger gemacht werden) die inficirten Stellen mit an Antikörpern reicher Lymphe zu durchströmen.

In ähnlichem Sinne spricht sich in derselben Nummer W. Bulloch aus, der die Wright'sche Opsonintheorie für bewiesen hält und selbst an vielen Personen den opsonischen Index bestimmte. Bei 84 gesunden Personen (Studenten und Pflegerinnen) war der Index im Durchschnitt 0,96; er variirte zwischen 0,8 und 1,2. Bei 150 Lupuskranken fand er einen Index von 0,75 im Durchschnitt, 75% dieser Lupösen hatten einen Index unter 0,75. War der Index beträchtlich unter der Norm, so hatte die Finsenbehandlung nur wenig Erfolg. Verfasser glaubt, dass die Finsenbehandlung nur dadurch wirkt, dass sie eine locale Entzündung mit starker Gefässerweiterung und Transsudation von Blutplasma hervorruft. Ist das Blut arm an Antikörpern, so nützt diese Bestrahlung nichts, man muss daher versuchen, in diesen Fällen durch wohlabgemessene Injectionen von Tuberkulin den Reichthum des Blutes an Opsonin zu erhöhen. Auch bei chirurgischen Tuberkulosen, sowie bei Phthisikern, die durch Sanatoriumbehandlung „geheilt" waren, fand Verfasser den opsonischen Index gegen Tuberkelbazillen unter 0,8. Trifft man bei einer Person einen Index unter 0,8, so kann man daraus nicht mit Sicherheit schliessen, dass sie schon inficirt ist; ein auffallend hoher Index dagegen bedeutet fast immer eine Infection. Stoffe wie Hetol, die eine starke Leukocytose hervorrufen, erhöhen den opsonischen Index nicht, wohl aber gelang es durch Injectionen von Nuklein (das aus Hefe gewonnen war) den opsonischen Index zu erhöhen, ohne eine Hyperleukocytose hervorzurufen. Verfasser hat festgestellt, dass es specifische Opsonine giebt; d. h. die Opsonine für gewisse Bakterien können reichlich vorhanden sein, während sie für andere Bakterien vermindert sind. Er prüfte z. B. ein Serum auf seine opsonische Wirkung gegenüber Staphylococcus albus und Tuberkelbacillus. Dann mischte er das Serum mit einer dieser Bakterienarten, liess es im Brutofen stehen und centrifugirte es dann. Die Bakterien wurden gefällt; die überstehende Flüssigkeit wurde auf beide Bakterienarten hin auf ihren opsonischen Werth untersucht und es fand sich, dass das Serum seine opsonische Wirkung gegenüber den Bakterien verloren hatte, mit denen es in Contact war, während es die opsonische Kraft für die andere Bakterienart beibehalten hatte. Ferner untersuchte er das Serum gesunder Menschen auf seine opsonische Kraft gegen Staphylokokken und Tuberkelbazillen. Injicirte er dann Tuberculin, so stieg der opsonische Werth für Tuberkelbazillen, während der für Staphylokokken unverändert blieb und vice versa. Stets trat nach der Injection von Bakterienvaccinen eine negative Phase ein, wie sie von Wright beschrieben wurde. Verfasser berichtet dann über eine Anzahl von Fällen, die mit dem neuen Tuberculin von Koch unter Controlle des opsonischen Index behandelt und wesentlich gebessert resp. geheilt wurden.

Es liegt wohl klar auf der Hand, dass die „negative Phase" Wright's und die daran geknüpften Schlüsse sich vollständig decken mit der „Erstverschlimmerung" Hahnemanns. Zum Vergleich führen wir die einschlägigen Stellen aus dem „Organon" an:

„Die Angemessenheit einer Arznei für einen gegebenen Krankheitsfall beruht nicht allein auf ihrer treffenden Wahl, sondern ebenso wohl auf der erforderlichen, richtigen Grösse ihrer Gabe. Giebt man eine allzu starke Gabe von einer für

den gegenwärtigen Krankheitszustand auch völlig homöopathisch gewählten Arznei, so muss sie ungeachtet der Wohlthätigkeit ihrer Natur an sich, dennoch bloss durch ihre Grösse und den hier unnöthigen, überstarken Eindruck schaden, welchen sie gerade auf die empfindlichsten und durch die natürliche Krankheit schon angegriffensten Theile im Organismus vermöge ihrer Aehnlichkeitswirkung macht.

Aus diesem Grunde schadet eine Arznei, wenn sie dem Krankheitsfalle homöopathisch angemessen war, in jeder allzu grossen Gabe, und dann um desto mehr, je grösser ihre Gabe war; dann steigt die sogenannte Verschlimmerung, das ist, die in den leidendsten und durch die ursprüngliche Krankheit aufgeregtesten Theilen des Organismus künstlich erzeugte, so ähnliche Arzneikrankheit — die in angemessenem Grade die Heilung bewirkt haben würde — zu einer schädlichen Höhe.

Hier entsteht nun die Frage, welches dieser für gewisse Hilfe angemessenste Grad von Kleinheit sei, wie klein also zum Behufe der besten Heilung die Gabe jeder einzelnen, für einen Krankheitsfall gewählten Arznei sein müsse! Diese Aufgabe zu lösen und für jede Arznei insbesondere zu bestimmen, welche Gabe von ihr zum Heilzwecke genüge und doch so klein sei, dass die schnellste Heilung dadurch erreicht werde; diese Aufgabe zu lösen, ist nicht das Werk theoretischer Muthmassung, nicht vom grübelnden Verstande, nicht von klügelnder Vernünftelei lässt sich die Lösung dieser Aufgabe erwarten. Einzig nur reine Versuche, sorgfältige Beobachtung, richtige Erfahrung kann dies bestimmen."

In den Untersuchungen Wright's erscheint uns die Vertiefung der klinischen Beobachtung der specifischen Arzneimittelwirkung weit wichtiger als der Gewinn der zahlenmässigen Bestimmung des opsonischen Index. Es hat ja gewiss etwas Bestechendes, die Höhe der Reizschwelle, die ein Eingreifen der specifischen Therapie zur Nothwendigkeit macht, sozusagen ablesen zu können, allein die Gefahren, die mit dem Einschwören auf Zahlenbestimmungen in der Heilkunst schon so oft auf Abwege geführt haben, bestehen auch hier. Und es ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Arzt, der sich überhaupt schon mit grosser Vorliebe an Zahlen klammert, die Imponderabilien klinischer Beobachtung zu gering einschätzt neben einer gegebenen Ziffer, deren Befund doch noch von manchen unbekannten Factoren bestimmt sein kann. Es wäre aber anderseits interessant, zu sehen, bis zu welcher Gabenverkleinerung sich eine Beeinflussung des opsonischen Index nachweisen lässt.

Die Hoffnungen, im Rahmen allgemeiner biologischer Erkenntniss unseren Heilprincipien experimentelle Stützen zu gewinnen, scheinen jetzt berechtigter zu werden; es kann als das grosse Verdienst Wright's bezeichnet werden, eine diesen Principien entsprechende Verfeinerung der Methodik geschaffen zu haben. Wenn je, so ist jetzt der Ruf nach Experimentaluntersuchungen in einem homöopathischen Laboratorium gerechtfertigt.

Perniciöse Anämie.

Klinische Vorlesung,
gehalten von Dr. **J. Galley Blackley** im London Homoeopathic Hospital am 16. Mai 1906.

Seit ihrer Entdeckung durch Addison im Jahre 1855 und ihrer genauen Beschreibung durch Biermer in den Jahren 1868 und 1871 hat die perniciöse Anämie ein wachsendes Interesse sowohl bei dem pathologischen Anatomen als auch bei dem inneren Kliniker gefunden. In einem der Vortragsabende für ärztliche Fortbildung, den ich im Jahre 1897 hielt, versuchte ich den jetzigen Stand unserer Kenntnisse über diese Krankheit pathologisch und klinisch darzulegen. Da wir nun in unserem Krankenhause gegenwärtig einen Fall von perniciöser Anämie haben, den manche von Ihnen gesehen haben und der die meisten der charakteristischen Symptome dieser Krankheit repräsentirt, so glaube ich, dass die Krankengeschichte dieses Falles sich sehr wohl als Einleitung eignen dürfte zu einem zusammenfassenden Vortrage über unsere derzeitigen Kenntnisse dieser geheimnissvollen Erkrankung. Denn sie ist in der That, sowohl was ihren Ursprung als auch was ihren Verlauf betrifft, eine der bisher am wenigsten aufgeklärten Zustände. Die Krankengeschichte unseres Falles erzählt:

George C., 54 Jahre alt, Kaufmannsgehilfe, wurde am 2. April 1906 im „Hahnemann"-Krankensaal unseres Hospitales aufgenommen. Er klagte, dass er innerhalb der letzten zwölf Monate einen allmählich zunehmenden Verlust seiner Kräfte und seines Gewichtes bemerkt habe. Die eigentliche Krankheit begann mit Schmerzen über der rechten Seite der Brust, die sich beim Athmen und beim Liegen auf der linken Seite verschlimmerten, sich aber beim Liegen auf der rechten Seite verringerten. Kurz vor Weihnachten fiel Patient, wahrscheinlich in benommenem Zustande, aus dem Bett, und am 1. Januar ds. Js. trat ein schwerer Ohnmachtsanfall ein, als er im Geschäft war. Wieder zu sich gekommen, fühlte er, dass er sehr krank war. Wenige Tage später wiederholte sich der gleiche Vorgang, ohne aber später nochmals aufzutreten. Der Appetit ist in der letzten Zeit sehr schlecht gewesen, Patient hat einen Abscheu gegen Speisen, bemerkt aber keine Schmerzen

nach dem Essen. Stuhlgang zwei Mal wöchentlich. Zuweilen Stirnkopfschmerz. In letzter Zeit wird es dem Patienten schwer, eine Feder zu halten, und er hat ein rauhes Gefühl in den Fingern beider Hände. Er glaubt, dass er den Urin nicht ganz so lange zurückhalten kann, wie sonst. Gewicht im Dezember 1905: 8 Stone $13^1/_4$ lb. (= ca. 130 Pfd). Er hat früher keinerlei Krankheiten durchgemacht, hat nie Alkohol genossen, war aber ein starker Raucher.

Befund bei der Aufnahme: Offenbare Anämie. *Die Haut* hat eine leicht gelbliche Farbe, die an eine maligne Erkrankung oder an perniciöse Anämie denken lässt.

Brust: Die Untersuchung der Lungen ergiebt nur eine gewisse Hyper-Resonnanz an den Grenzen; über der Mitte des Brustkorbes hört man beiderseits vorne bei der Inspiration einen Ton wie ein in weiter Ferne abgegebener Gewehrschuss.

Herz: Herabgesetzte Herzthätigkeit; alle Klappentöne rein; der erste Ton schwach.

Abdomen: Weder Empfindlichkeit noch irgend ein Zeichen einer Neubildung. Alle Unterleibsorgane scheinen normale Grenzen aufzuweisen. Därme verstopft; Stuhlgang von normaler Farbe.

Nervensystem: Klagen über Taubheitsgefühl und Steifigkeit in den Händen. Sensibilität der Haut am ganzen Körper normal. Reflexe, einschliesslich der pupillaren, normal. Geringer Nystagmus. Gewicht: 130 Pfd.

Die Blutuntersuchung, welche Dr. Watkins, der pathologische Anatom des Krankenhauses, ausführte, ergab:

Haemoglobin	=	60%
Rothe Blutkörperchen .	=	2250000 im cmm
Weisse Blutkörperchen .	=	3500 „ „
Farbenindex . . .	=	1,33

Die rothen Blutkörperchen ausserordentlich verschieden in Grösse und Form.

Urin: zeigt nichts Abnormes.

Am 11. April. Patient ist sehr schwach und zitterig. Er erhält Strichnin. phosph. D. 3., drei Mal täglich drei Tropfen. Kräftige Diät.

Am 20. April. P. ist seit seiner Aufnahme dauernd im Bett gehalten worden. Er fühlt sich ein wenig stärker, klagt noch immer über Prickeln und Schwäche in den Händen.

24. April. Keine Veränderung. Verordnung: Plumb. carb. D. 3., drei Mal täglich 1 grain (ca. 0,065 Gramm).

27. April. Die Beschwerden in den Händen und Armen treten stärker hervor. Arsenic. alb. D. 3., drei Mal täglich 1 grain.

1. Mai. Gewichtsverlust während der letzten drei Wochen $3^1/_2$ Pfund. Repet.

4. Mai. P. erhielt Erlaubniss, an zwei Tagen aufzustehen, fühlte sich aber jedesmal darnach schlechter. Kal. arsen. D. 2. 1 g nach jeder Hauptmahlzeit.

5. Mai. Blutuntersuchung:

Rothe Blutkörperchen . . .	1136000
Haemoglobin	32%
Farbenindex	1,45

Poikilocytosis, Megalocytosis und Mikrocytosis sehr ausgeprägt. Keine kernhaltigen Blutkörperchen nachweisbar.

9. Mai. Gewicht 8 Stone $4^1/_2$ lbs. (ca. 118 Pfund).

11. Mai. Die Coagulation des Blutes nimmt $4^1/_2$ Minuten in Anspruch.

Untersuchung des Abdomens ohne Ergebniss. Es wird verordnet, dass zwischen den Mahlzeiten kleine Mengen Fleischsaft genommen werden.

15. Mai. Ophthalmoskopische Untersuchung, abgesehen von geringer Blässe der Opticuspupillen, negativ. Keine Zeichen einer Netzhautblutung. Patient hat auf dem Sopha gelegen, ohne sich schlechter zu fühlen. Ein Tropfen Blut, der 30 Minuten lang unter dem Mikroskop gestanden hatte, zeigte sehr unvollkommene Rollenbildung. Coagulationszeit $4^1/_4$ Minuten. Verordnung: Kal. arsen. D. 2., drei Mal täglich nach der Mahlzeit zwei Tabletten.

Der Fall George C. zeigt, wie so manche andere in der Praxis beobachtete Fälle, keineswegs alle Symptome, die wir in den Lehrbüchern finden; er weist mehrere Lücken auf. Immerhin mag der Fall als Ganzes betrachtet, uns einen Anhalt bieten, um die Natur der Krankheit, ihre Aetiologie und ihre Behandlung zu studiren.

Die Symptomatologie umfasst natürlich ausser den allgemeinen objectiven Krankheitserscheinungen auch die Symptome, welche uns die Blutuntersuchung liefert. Beide Symptomengruppen sind von grosser Wichtigkeit. Durch das Fehlen der Blutveränderungen sind die in früherer Zeit berichteten Fälle von verhältnissmässig geringem Werte, besonders wenn man die Erfolge der Therapie beurtheilen will.

Betrachten wir zuerst die Beschaffenheit des Blutes, so finden wir, wie Sie bei der Beobachtung unseres Falles am Krankenbette gesehen haben, dass Farbe und Consistenz des Blutes eigenartig sind. Der Blutstropfen ist blass und leicht chokoladenartig gefärbt, die Wunde blutet reichlich. Der Tropfen Blut ist weniger klebrig und haftet nicht in der gleichen Weise an der Fingerspitze als gesundes Blut. Im Vergleich zu der Zahl der Blutkörperchen ist die Haemoglobinmenge gross, und obgleich beide sehr viel geringer sind als in normalem Zustande, so ist der Reichthum der einzelnen Körperchen (der Farbenindex) nicht geringer als 1,45. Das mikroskopische Präparat zeigt uns

die grosse Verschiedenheit der Blutkörperchen in Bezug auf Grösse und Gestalt. Unter den Formen finden sich die flaschen-, komma- und wurstartigen Gebilde am häufigsten. Der Umfang der grössten Blutkörperchen übertrifft die normalen bei weitem. Man kann sie in der That als Megalocyten beschreiben. Bis jetzt haben wir keine kernhaltigen Zellen in den fixirten und gefärbten Präparaten gefunden. Aber ihre Anwesenheit ist nicht von grundlegender Bedeutung, und in manchem der schlimmsten Fälle haben sie vor dem Tode gefehlt. Einige der rothen Blutkörperchen zeigen deutliche Polychromatophilie, d. h. die Fähigkeit, sowohl saure als auch basische Farben aufzunehmen. Die Leucocyten sind wie üblich an Zahl stark vermindert, während die Lymphocyten eine relative Vermehrung zeigten und die polynucleären Elemente sich weit unter dem Durchschnitt halten.

Das *Blutserum* enthält häufig Haemoglobin und erscheint in Folge dessen gefärbt. Maragliano hat gefunden, dass das Serum deutliche globulicide Eigenschaften hat und gesunde Blutkörperchen zerstört, wenn man sie in vitro mischt, während gesundes Serum sie erhält. Herzgeräusche fehlen in dem Falle C., eine Beobachtung, die man oft in den schlimmsten Fällen machen kann. Dagegen finden wir zuweilen, dass Geräusche während des Lebens vorhanden sind und doch ergiebt die Sektion keine Erklärung dafür. Der Mangel an Esslust, die Uebelkeit und das Erbrechen finden wir meistens vor, und die Abmagerung, wie wir sie in dem Falle C. haben, ist keineswegs ein constantes Symptom. In der Mehrzahl der Fälle behält der Pat. die Fähigkeit, Fett zu assimiliren und bewahrt sich dadurch sein Embonpoint.

Unter den allgemeinen objectiven Symptomen fällt am meisten die wachsartige Blässe mit der citronenartig gefärbten Haut ins Auge, die gelblichweissen Lippen und die zunehmende Schwäche, Erscheinungen, die wir bei unserem Patienten alle wohl ausgeprägt vorfinden. Erhöhte Temperatur, wenn auch oft vorhanden, ist kein constantes Symptom.

Die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems sind, wenn vorhanden, von hervorragendem Interesse, aus Gründen, die Sie gleich verstehen werden: Langsame Sprache, wenn auch nicht in unserem Falle beobachtet, ist eines dieser Symptome, ein anderes allgemeine Muskelschwäche, die in ihrer Intensität fast paralytisch genannt werden kann und entschieden an die Paralyse der peripheren Neuritis erinnert. Ein echter tabischer Zustand ist in manchen weit vorgeschrittenen Fällen vorhanden, während in anderen Fällen spastische Spinalparalyse und typische Neuritis auftreten.

Aetiologie. Um sich eine richtige Vorstellung über die Natur der Krankheit zu machen, bedarf es einer etwas ausführlicheren Uebersicht über die ätiologischen Momente. *Schwangerschaft* und *Geburt* sowie *mangelhafte hygienische Verhältnisse* sind ohne Zweifel oft für die Entstehung der Krankheit verantwortlich. *Wiederholte kleine Blutungen* sind gleichfalls von schwerwiegender Bedeutung. Ich wenigstens habe einen Fall beobachtet, in dem geringe aber dauernde hämorrhoidale Blutverluste einen Zustand hervorbrachten, der in jeder Beziehung für perniciöse Anämie typisch war. Diese Erkrankung folgt häufig auch anderen Krankheiten, unter denen besonders *Malaria, Typhus, Syphilis* und schliesslich *Verdauungsstörungen in Verbindung mit Atrophie der Schleimhäute* des Magens und des Dünndarms zu nennen sind. Ich hatte Gelegenheit, einen Fall dieser letzten Art zu behandeln. Er begann genau wie ein Anfall von „Indian sprue“ (Psilosis linguae), die, wie Sie wohl wissen, durch die sammetartige Weichheit der Zunge und die Anämie der Mundhöhle charakterisirt ist. Auf der Höhe der Entwicklung zeigte diese Erkrankung alle Symptome einer echten perniciösen Anämie. Der Patient wurde schliesslich wieder hergestellt, aber erst nachdem eine strenge *Milchdiät* mehr als 15 Monate lang bei ihm durchgeführt worden war. Der *Bandwurm* (Bothriocephalus latus) ruft gleichfalls zuweilen extreme Anämie hervor mit all den Veränderungen des Blutes und einer ganzen Reihe der nervösen Symptome, denen man bei den schwersten Formen der Anämie begegnet. Die pathologischen Veränderungen des Blutes zeigen mangelhafte Geldrollenbildung Poikilocythose, Micro- und Megalocytose, Polychromatophilie, kernhaltige rothe Zellen und Leucopenie.

Die Natur der Krankheit. Die Veränderungen des Blutes und die begleitenden Allgemeinsymptome sind offenbar bedingt entweder durch *vermehrte Blutzerstörung* oder durch *gestörte Blutbildung* und die Ansichten der pathologischen Anatomen haben im Laufe der Zeit zwischen diesen beiden Begründungen hin- und hergeschwankt. Ehrlich und Lazarus*), deren Monographie über unseren Gegenstand nach meiner Meinung die vollkommenste ist und deren Ansichten über die Natur der Krankheit sehr überzeugend sind, halten sich in der Mitte zwischen den zwei Begründungen. Auf der einen Seite haben wir es ohne Zweifel mit Blutzerstörung zu thun, die sich in der Urobilinurie, Gelbsucht und Ablagerung von Eisen (Hämosiderin) in der Leber und anderen Organen bemerkbar macht. Auf der anderen Seite besteht eine Unterbrechung

*) Ehrlich und Lazarus, Die progressive perniciöse Anämie, Wien 1900.

der Blutneubildung, die durch das Auftreten von grossen kernhaltigen Zellen (Megaloblasten) im Blut und in den Röhrenknochen, welche gewöhnlich mit gelbem Marke gefüllt sind, gekennzeichnet ist. Ehrlich betrachtet diese megaloblastische Degeneration weder als die Ursache noch als die Folge der erhöhten Blutzerstörung. Beide haben offenbar eine gemeinsame Ursache, und zwar entweder ein Toxin, welches auf das Knochenmark spezifisch einwirkt, oder ein Toxin, welches die ausgebildeten Blutkörperchen derartig beeinflusst, dass sie zu Grunde gehen. Die Veränderungen im Knochenmark sind wahrscheinlich compensatorischer Natur.

Bemerkenswerthe Aufklärungen über die Natur der perniciösen Anämie hat uns eine sorgfältige Studie über die Krankheitszustände, welche durch den Bothriocephalus verursacht werden, gebracht. Lichtheim und Minnich fanden in zwei Fällen von Bothriocephalusanämie, in denen während des Lebens tabische Symptome beobachtet worden waren, nach dem Tode eine ausgebreitete Entartung der hinteren Rückenmarkstränge. Der Wurm scheint eine toxische Substanz zu secerniren, welche die Anämie und gleichzeitig die Rückenmarkserkrankung hervorruft. Einen ähnlichen Vorgang müssen wir bei denjenigen Fällen von perniciöser Anämie annehmen, bei denen die Aetiologie dunkel ist. Wir haben allen Grund, die Ursache der perniciösen Anämie in toxischen Vorgängen zu suchen, seit die eben beschriebenen Veränderungen im Rückenmark nicht allein für schwere Anämien specifisch sind, sondern eine nahe Verwandtschaft zu den Symptomen zeigen, welche zahlreichen kachektischen und toxischen Fällen eigen sind. Deshalb dürfen wir wohl mit Recht eine Autointoxication unbekannten Ursprungs und unbekannter Natur als die Ursache sowohl der Anämie wie auch der spinalen Erkrankung annehmen."

Therapie. Verschiedene Heilmittel sind von Zeit zu Zeit angepriesen worden, und man hat sich von ihnen ermuthigende Erfolge in der Behandlung der perniciösen Anämie versprochen; aber die Mehrzahl hat die Probe am Krankenbette nicht bestanden. Zu diesen Mitteln rechne ich auch Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica, Jod und Phosphor, Arzneien, die Gilchrist in seiner Abhandlung in Arndts System of Medicine aufführt. Bezüglich der genaueren Symptome, auf welche er seine Empfehlung begründet, verweise ich auf Gilchrists Artikel selbst. Dem Acidum picricum hat man gleichfalls eine hervorragend günstige Beeinflussung der Erkrankung zugeschrieben, die Gründe dafür sind mir jedoch rätselhaft. Mangan hat ebenso wie Eisen in gewöhnlichen Anämien sicherlich gute Erfolge gezeigt, aber bei der perniciösen Anämie hat es versagt. Arsenic in der einen oder anderen Form scheint das einzige Heilmittel zu sein, auf das man sich in Wirklichkeit verlassen kann. Und hierin stimmt, wie ich glaube, die Erfahrung beider Schulen überein. Was die allgemeinen homöopathischen Symptome, die Arsenic hervorbringt, betrifft, so verweise ich auf die bekannten Lehrbücher und insbesondere auf die Cyclopaedia of Drug Pathogenesy. Seine Einwirkungen auf das Blut des Gesunden sind immerhin sehr begrenzt. In der Form der Fowlerschen Lösung gegeben, erzeugt es beim gesunden Menschen hauptsächlich eine Herabsetzung der Zahl der rothen Blutkörperchen.*)

Ein schöner Fall von perniciöser Anämie, der von Dr. Moir und mir behandelt wurde und unter dem Gebrauch von Arsenic ausheilte, ist in der Monthly Homoeopathic Review, September 1897 beschrieben. In diesem Falle nahm die Zahl der rothen Blutkörperchen allmählich von 1200000 auf 4000000 und das Hämoglobin von 40% auf 75% zu.

Chininum arsenicosum und Ferrum arsenicosum sind gleichfalls mit ermuthigenden Erfolgen benutzt worden; doch scheinen sie mir keine greifbaren Vortheile vor dem Arsenic selbst zu besitzen.

Die Anämie der Bleivergiftung zeigt eine bemerkenswerthe und auffallende Symptomatologie, und ich bin überzeugt, dass Plumbum eine Zukunft in der Behandlung der perniciösen Anämie haben wird. Malassez und Limbeck fanden bei der Bleivergiftung die Zahl der Blutkörperchen weit unter der Norm und zwar zwischen 3,7 Millionen und 2,2 Millionen. Auch waren Megalocyten, Microcyten und Poikilocyten nachweisbar. „Ebenso auffallend waren von dem Standpunkt des Haematologen aus die tiefgehenden Veränderungen atrophischer Art, die Kussmaul und Meyer an den Magendrüsen der von ihnen untersuchten Fälle von Bleivergiftung beobachteten, ein Befund, der vermuthlich unmittelbar für die Anämie verantwortlich zu machen ist. In ähnlicher Weise haben Henry, Osler und Kinnikut die Aufmerksamkeit auf das häufige Nebeneinanderbestehen einer schweren Anämie neben bedenklichen Veränderungen der Magenschleimhaut hingelenkt."**) (M. H. R.)

Dr. **B. Kranz, Homburg v. d. H.**

*) Bei der Besprechung dieser Thatsache macht Limbeck folgende pathetische Bemerkung: „Diese bemerkenswerthen Einflüsse auf physiologische Vorgänge sind den zahlreichen Erfahrungen, die wir über die Wirkung des Arsenic in gewissen Anämien, besonders der perniciösen Formen besitzen, gerade entgegengesetzt." (Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes, p. 228.)

**) Blackley, Ueber die Wirkungsweise der wichtigsten Haematica. Journal of the British Hom. Soc. Juli 1898. Seite 285.

Die homöopathischen Heilmittel zu äusserlicher Anwendung.

Von Dr. A. C. Muckerjea, Calcutta.

Eine Reihe homöopathischer Arzneien wird bei uns in ausgiebiger Weise extern angewandt. Wir benutzen sie als Liniment mit Glycerin vermischt, als Salbe mit Vaseline verrieben und in Wasser aufgelöst als Compressen. Eine neuere Anwendung besteht darin, einige Tropfen der Tinctur auf den leidenden Theil aufzuträufeln und ihn mit einer Tasse solange zu bedecken, bis die Flüssigkeit absorbirt (oder eingetrocknet, d. R.) ist. Wir greifen sehr selten auf eine innerliche Anwendung von Arzneien zurück, wenn wir einmal den Weg der äusseren Application eingeschlagen haben. Je schwerer der Fall ist, desto mildere Gaben benutzen wir.

Die Einzeldosis der Arznei beträgt von einem bis zu 15 Tropfen. Je weniger Tropfen man anwendet, desto schärfer und sicherer ist der Erfolg. Unsere Mittel sind folgende:

1. Aconitum napellus θ. — Als Liniment auf die Leber, wenn eine Gallenstauung vorhanden ist, auf die Stirne gegen den charakteristischen Kopfschmerz und auf die Gelenke gegen Rheumatismus. Handelt es sich um eine Entzündung der gröberen Gewebe, so bedecken wir den kranken Theil während der Application mit einer Tasse.

2. Actaea racemosa θ als Liniment. Gegen Rheumatismus, wenn die nervösen Centren der Sitz des Leidens sind.

3. Allium cepa θ. Als Liniment reiben wir es auf Brust und Rücken gegen chronische Erkrankungen der Lungen und der Pleura, und in die Gegend von Leber und Milz, wenn diese Organe chronische Congestion zeigen. Wenn wir Allium so anwenden, so thun wir es nach der von Dr. Petreg angegebenen Indication: Herpesartige Diathese, wenn dabei die Schleimhäute der Respirations- und Verdauungsorgane afficirt sind.

4. Apis mellifica θ. — Als Liniment oder Compresse auf Erisypel und erisypelatöse Blasen. Apis wirkt besser bei den zarten Gewebstheilen.

5. Arnica θ. — Als Mund- und Gurgelwasser bei Zahnschmerzen oder Ginginitis. Als Liniment für alle Arten von Beschwerden, die durch ein Trauma entstanden sind. Als Compresse, um ein tief liegendes Geschwür aufzuziehen. Als Salbe zur äusseren Behandlung von krebsartigen Erkrankungen.

6. Belladonna θ. — Als Liniment gegen Entzündung und Congestion der feineren Gewebe.

7. Brynonia θ. — Als Liniment auf Brust und Rücken bei Pleuritis, Bronchitis, Pneumonie etc.; auf die Leber bei chronischer, schmerzhafter Anschoppung dieses Organes.

8. Cina θ. — Als Mundwasser bei Caries der Zähne.

9. China θ. — Als Salbe für Geschwüre, die einen übelriechenden Eiter secerniren.

10. Digitalis θ. — Als Liniment bei Herzerkrankungen.

11. Grindelia θ. — Als Liniment bei Asthma.

12. Hydrastis θ. — Als Compresse oder Liniment bei gonorrhoischen Entzündungen.

13. Jodum und Kali jod. D. 1. — Als Liniment bei Drüsenschwellungen.

14. Lycopodium θ. — Als Compresse, Liniment oder in unserer Tropfmethode bei Tympanie und Peritonitis, sowie gastro-intestinalem Fieber.

15. Podophyllum θ. — Als Liniment bei schmerzloser Congestion der Leber.

16. Pulsatilla θ. — Als Compresse, um die Eröffnung eines Abscesses zu beschleunigen oder als Salbe, um die Ulcerationen, die sich später einstellen, zu heilen.

17. Rhus tox. θ. — Als Liniment gegen Rheumatismus, auch in Tropfenform bei schweren Fällen von Fieber. (? d. R.)

18. Thuja θ. — Als Liniment gegen alle Arten syphilitischer Hautaffectionen.

19. Colocynthis D. 6. Mercurius solubilis D. 30., Mercurius corrosivus D. 12., Ipecac. D. 6. — Tropfen auf den Nabel bei Dysenterie und chronischer Diarrhöe. (? d. R.)

20. Kali bichromicum D. 12. Tropfen auf den Nabel gegen Urinverhaltung. (? d. R.)

Zum Schlusse, und im Hinblick auf die eben aufgezählten Mittel, will ich ein Wort für mich in Anspruch nehmen, das E. P. Anschütz in seinem sehr brauchbaren Buche „New, Old and Forgotten Remedies" ausspricht und das lautet: „Was es auch sein mag, es ist etwas Gutes darunter. Nimm das Brauchbare heraus und vergesse den Rest."

(Hom. Recorder.)

Die homöopathische Behandlung der Pleuritis.

In einem vor der Homoeopathic Medical Society der County of Kings zu Brooklyn gehaltenen Vortrage über acute uncomplicirte Pleuritis führte Dr. Lopes Cardozi bezüglich der Therapie dieser Erkrankung Folgendes aus:

Werden wir, was allerdings meist nicht der Fall ist, gleich bei Beginn der Krankheit gerufen, so treffen wir den Patienten in einem fieberhaften Zustande, der gewöhnlich durch mehrere leichte Schüttelfröste eingeleitet wurde, mit vollem, hohem Pulse, trockener, heisser Haut; der Kranke ist sehr

erregt und wirft sich unruhig umher, es besteht trockener Husten, ferner stechende Schmerzen in der Brust, erschwerte Athmung, Angst und Todesfurcht.

Unsere Diagnose ist schnell gestellt und ebenso ist auch die Wahl des richtigen Mittels leicht und mit Sicherheit getroffen. Wir erkennen sofort das pathognomonische Bild von *Aconit*. Wie viele Fälle sind schon unter der Anwendung dieses Mittels so schnell gebessert worden, dass der Patient, der nach kurzer Anwendung von *Aconit Bryonia* oder ein anderes passendes Mittel erhielt, schon nach 3—4 Tagen wieder hergestellt war. Aber ach, wir erhalten keine Anerkennung für diese so schnell erzielte Heilung. Der Patient, seine Verwandten und Freunde behaupten, dass es sich nicht um Pleuritis gehandelt hätte, denn sie meinen, wenn es Pleuritis gewesen wäre, so hätte sie unmöglich so schnell gehoben werden können. Das ist so oft das Los des homöopathischen Arztes, der mit glücklicher Hand das richtige Heilmittel gewählt hatte!

Meistens werden wir aber erst am zweiten oder dritten Tag zu dem Fall gerufen und jetzt bietet der Patient lediglich das Bild einer heftigen Erkältung, bis im weiteren Verlauf sich die Symptome von mehr bedrohlichem Charakter einstellen. Wir treffen den Patienten jetzt in einem ganz anderen Zustand. Anstatt der Unruhe und des sich Umherwerfens, sehen wir, dass der Patient sich nicht bewegen mag, ja er fürchtet geradezu die geringste Bewegung. Er würde das Athmen einstellen, wenn er könnte, denn jede Inspiration verschlimmert die stechenden Schmerzen in den von der Krankheit befallenen Parthieen; er liegt gerne auf der erkrankten Seite, um dadurch die Athmung dieser Seite möglichst zu unterdrücken, und zugleich der Lunge der gesunden Seite Gelegenheit zu geben, sich freier auszudehnen. Es besteht eventl. zerspringender Kopfschmerz und Uebelkeit und Patient wird ohnmächtig, wenn er versucht, sich aufzusetzen. Wenn Durst besteht, verlangt der Kranke eventl. nach grossen Quantitäten von Wasser, oder auch, er wagt nicht zu trinken, obwohl bedeutende Trockenheit im Halse besteht. Der Patient ist meist sehr reizbar. Bei der Auscultation hört man das Reibegeräusch, und es lässt sich eventl. die Anwesenheit eines Flüssigkeitsergusses nachweisen; die Percussion erregt starken Schmerz etc. etc.

Wer würde nicht sofort erkennen, dass *Bryonia* hier das souveräne Mittel ist? Bryonia, der Feind jeder Bewegung, das wichtigste Mittel zur Bekämpfung der Entzündung in serösen Häuten. Die Vorliebe, auf der erkrankten Seite zu liegen etc., — jedes Symptom weist mit Bestimmtheit auf dieses Mittel. Wir sollten dasselbe daher in allen solchen Fällen mit vollem Vertrauen auf seine unbedingte Wirksamkeit verschreiben.

Bryonia hat einen Concurrenten in *Kali carbonicum*. Beide haben die stechenden Schmerzen und manche andere Symptome gemeinsam. Um zwischen beiden Mitteln zu unterscheiden, müssen wir uns erinnern, dass die Bryonia-Stiche sich einstellen und verschlimmern durch die geringste Bewegung, während die Stiche von Kali carbonicum auftreten oder sich steigern ganz unabhängig davon, ob der Patient sich bewegt oder nicht. Die Bryonia-Schmerzen werden in etwas gebessert durch äusseren Druck, während dies bei den Schmerzen von Kali carbonicum nicht der Fall ist. Ueberdies afficirt Kali carbonicum zumeist, wenn auch nicht ausschliesslich, die unteren Parthieen der unteren Toraxhälfte, und die stechenden Schmerzen pflegen hier nach dem Rücken durchzuschiessen; es besteht gewöhnlich Herzklopfen und ein trockener Husten gegen 3 Uhr Morgens. Kali carbonicum kann oft auf Bryonia folgen oder von vornherein an seine Stelle treten, wenn die Indicationen dafür sprechen. Handelt es sich um einen grossen Flüssigkeitserguss in den Pleuren und versagen die beiden eben genannten Mittel oder bewirken sie keine weitere Besserung, so kommen in erster Linie *Apis* oder *Sulfur* in Betracht. Das Fieber hat vielleicht aufgehört. Die mehr acuten Symptome sind etwas gemildert, die Schmerzen sind gesteigert, es besteht sehr intensives Stechen vom Charakter des Bienenstichs, die Resorption der Flüssigkeit ist verlangsamt; es besteht vollständige Abwesenheit von Durst etc. Bei weiterer Beobachtung des Falles werden wir mit grösster Wahrscheinlichkeit auf Apis geführt, das diesen Zuständen am meisten entspricht. Sollte Apis nicht anschlagen, so müssen wir zunächst an Sulfur denken, besonders, wenn wir annehmen müssen, dass ein psorischer Zustand zu Grunde liegt.

Dies sind die hauptsächlichsten Mittel bei uncomplicirter, acuter idiopathischer Pleuritis.

In gewissen Fällen können allerdings noch einige andere Mittel angezeigt sein, so z. B.:

Phosphor: Stiche in der linken Seite, gesteigert beim Liegen auf der erkrankten Seite (also umgekehrt wie bei Bryonia); durchbohrende Schmerzen; Engigkeit über die Brust.

Ranunculus bulbosus: Schmerzen in der Brust, dolchstichartig stechend, hochgradige Beklemmung; Dyspnoe und qualvolle Engigkeit, verursacht theils durch die Höhe des Flüssigkeitsergusses, theils durch die Schmerzen.

Stannum: Scharfe Stiche wie mit Messern, in der linken Achselhöhle beginnend und aufwärts bis zum linken Schlüsselbein ziehend, manchmal auch abwärts ins Abdomen; verschlimmert durch Vor-

wärtsbiegen, durch Druck und bei der Inspiration.

Scilla: Dyspnoe mit stechenden Schmerzen in der linken Seite beim Athmen und Husten; Flüssigkeitserguss kann vorhanden sein oder auch fehlen, kurzer, rasselnder Husten, welcher den Schlaf stört; Unmöglichkeit, auf der linken Seite zu liegen; Zucken der Lippen, welche mit dicken, gelben Krusten bedeckt sind, besonders an der linken Seite, Knirschen mit den Zähnen.

In besonderen Fällen können noch Mercur, Rhus toxic., Antimon. tartar. etc. in Betracht kommen.

Bei erheblichem Sinken der Kräfte oder bei kachektischen Zuständen nach Ablauf der Erkrankung sind je nach Umständen Arsen, Calcar. carbon., Carbo veg., China jod., Lycopodium, Silicea und Andere anzuwenden.

Was die Anwendung äusserer Mittel betrifft, so ist die Application von Wärme dem Patienten jedenfalls sehr angenehm und wirkt schmerzstillend, aber welche Form der Anwendung ist hier die beste? Von Kataplasmen ist man neuerdings zurückgekommen, heisse Salzsäcke sind sehr gut, aber zu schwer, am besten eignet sich der mit heissem Wasser theilweise gefüllte Gummibeutel, dessen Anwendung noch den besonderen Vortheil bietet, dass der Kranke, wenn er, wie es meist der Fall ist, vorzieht, auf der erkrankten Seite zu liegen, auf dem Heisswasserbeutel gelagert ist, und so kein ihn bedrückendes Gewicht auf der Brust zu tragen hat.

Eine vielfach angewendete und sehr bewährte Methode, die Schmerzen bei der Athmung zu erleichtern, besteht darin, dass man auf der erkrankten Seite Heftpflasterstreifen um den Thorax von der Wirbelsäule bis zum Sternum straff gespannt legt; so wird die Ausdehnung der Lunge auf der erkrankten Seite verhindert, und die andere Lunge kann dann um so freier athmen. Man lasse den Patienten die ihm angenehmste Lage einnehmen, aber in dieser muss er sich dann vollständig ruhig verhalten.

Bei hochgradigem Flüssigkeitserguss empfehlen die Einen, die Thoracocentese vorzunehmen, während Andere (Dr. Rauer etc.) erklären, dass sie wenig Gutes davon gesehen haben. Ich glaube, diese Operation sollte nur in Frage kommen, wenn wirkliche Lebensgefahr besteht, anderenfalls sollten wir uns lieber auf unsere homöopathischen Mittel verlassen, besonders in den höheren Potenzen.

Dr. M. F. K.-B.

Zur Behandlung des Typhus abdominalis.

Verflossenes Jahr veröffentlichte ich in dieser Zeitung die Methodik von Prof. Stanislas Leduc (Nantes), bei welcher zur Heilung des Typhus abdominalis Eisbeutel auf die Herzgegend gelegt werden. Mit diesem Verfahren sinkt sofort die erhöhte Körpertemperatur und fällt auf die Norm zurück. So verschwindet mindestens jede Gefahr hinsichtlich der Temperaturerhöhung, und man hat anderseits die schädliche Nebenwirkung der Kaltbäder nicht zu befürchten.

Nun hat mir Herr Dr. Mondain, homöopathischer Arzt in Le Hâvre, drei Krankheitsberichte mitgetheilt, die ich hier erwähnen will.

I. L., 18 Jahre alt, blondhaariger junger Mann, hatte sich am 17. Juli 1904, vom Radeln zurückkommend, einigen Tischexcessen ergeben. Schon am andern Tage (18. Juli) wurde er von heftigen Frösten ergriffen. Körpertemperatur: 38,3. Puls: 110. Zunge weiss; typhöses Aussehen.

19. Juli. Derselbe Zustand, mit Verstopfung verbunden. Ich verordnete Bryonia 3., Alkoholabreibungen und Klystiere.

26. Juli. Kleine röthliche Flecken am Unterleib. Die Körpertemperatur ist während der Nacht auf 39,6 gestiegen. Puls: 96. Niedergeschlagenheit. Zunge beständig weiss. Spärlicher Harn ($^3/_4$ Liter); Verstopfung.

Ich fuhr mit Bryonia und Alkoholabreibungen fort, liess aber dabei, nach dem Leduc'schen Verfahren, einen Eisbeutel auf die Herzgegend anlegen. Eine Stunde später war die Temperatur auf 38,9 heruntergesunken. Patient fühlt sich etwas besser.

27. Juli. Am Morgen Temperatur: 37; Puls: 92. Anstatt einer Flanellschicht, wie vorher, lasse ich nun zwei Flanellschichten zwischen Haut und Eisbeutel schieben.

31. Juli wird der Eisbeutel weggelassen.

1. August. Die Temperatur ist auf 39 gestiegen. Puls: 96.

2. August. Rückkehr zum Eisbeutel ohne Flanellschicht. Die Nacht ist besser für den Kranken, und, obschon die Temperatur noch hoch bleibt, so kommen doch keine derartigen Erscheinungen vor. Keine andere Behandlung.

So fahre ich mit der Eisbehandlung fort, bis am 7. August, und mit einer Schicht Flanell.

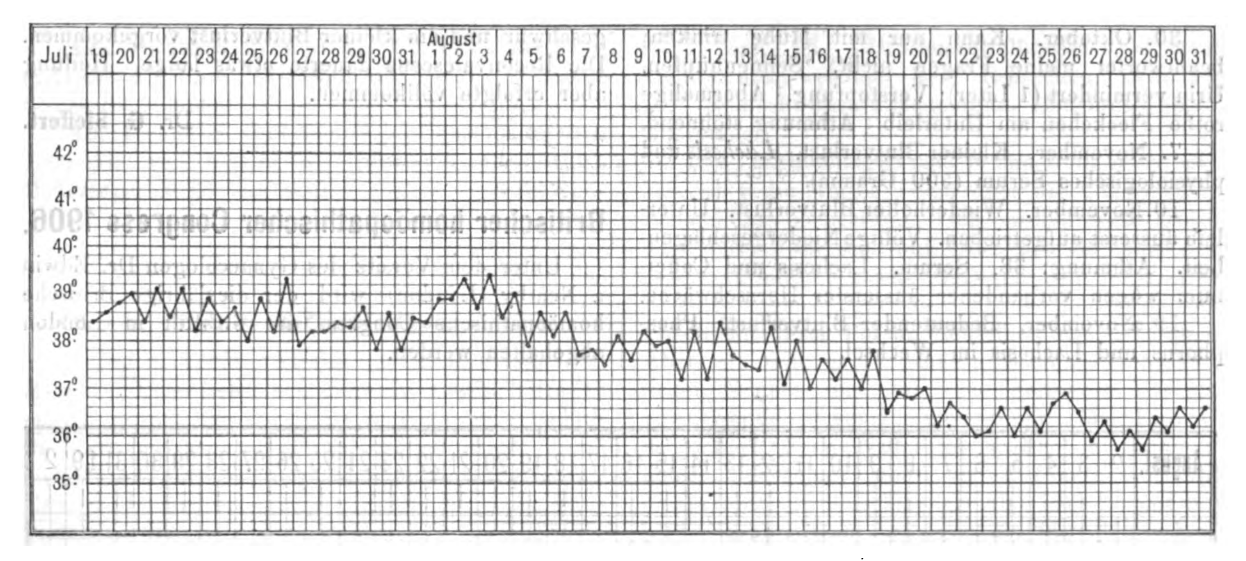
10. August. Zwei Schichten Flanell.

16. August. Wird kein Eisbeutel mehr angewandt.

20. August. Jede arzneiliche Behandlung wird unterlassen. Genesung beginnt.

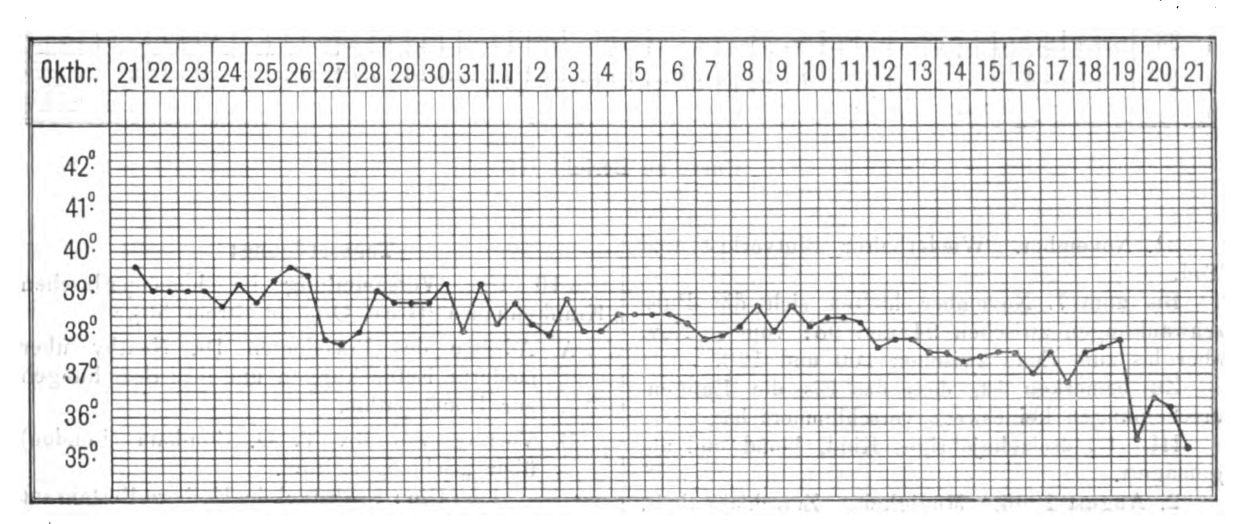
II. O., 45 Jahre alt, Mechaniker am Dampfbot „Loraine“, kräftig gebauter Mann.

Am 21. Oktober 1904 besuchte ich ihn zum



Curve zu Bericht I.

ersten Mal. Er war aber schon seit 5 Tagen unwohl, und hatte nebst vielem Chininum sulfuricum und Antipyrinum zwei Abführmittel genommen. Patient scheint sehr nachdenklich, zitternd. Geröthete Augen und sehr rothes Gesicht. Beklagt sich über



Curve zu Bericht II.

heftige Kopfschmerzen und Seitenstiche in der Gegend der falschen Rippen. Zunge roth-gelblich und dick. Hustet ziemlich oft und wirft, jedoch selten, rothgefärbtes Sputum aus. Rasseln auf beiden Seiten des Brustkorbes. Leises Glucksen in der rechten Darmbeingrube. Milz schmerzhaft und über die falschen Rippen heraustretend. Verstopfung. Temperatur: 39,6; Puls 94.

Behandlung: Gelsemium, Bryonia im Wechsel, Alkoholabreibungen und Klystiere.

23. Oktober. Rothe Fleckchen am Unterleib. Athem kurz und schnell. Blut im Sputum. Typhöse Niedergeschlagenheit, Verstopfung. Spärlicher Urin (1 Liter). Rechtsseitige Lungencongestion — Phosphorus und Bryonia im Wechsel.

24. Oktober. Zustand unverändert. Temperaturerhöhung. Eisbeutel auf die Herzgegend. Temperatur sinkt. Patient fühlt sich besser, beantwortet besser meine Fragen. Urin: $2^1/_2$ Liter. Uebermässige Verstopfung, die nur durch Klystiere weicht. Lungenzustand unverändert. Milz beständig angeschwollen und schmerzhaft.

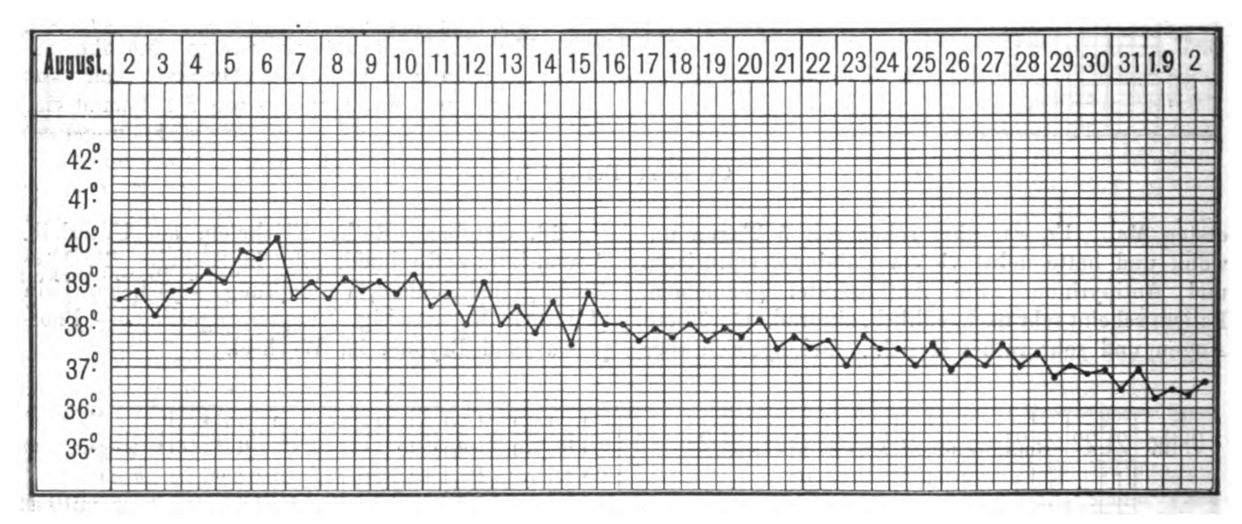
29. Oktober. Aufgeregtheit mit Niedergeschlagenheit abwechselnd. Herz arrhythmisch. Unterleib aufgetrieben.

30. Oktober. Kann nur mit Mühe trinken; beantwortet meine Fragen nicht. Sehnenhüpfen. Urin vermindert (1 Liter); Verstopfung. Abermalige rothe Fleckchen am Unterleib. Athmung stöhnend.

7. November. Kleiner Blutverlust. *Lachesis* und physiologisches Serum (500 Gramm).

10. November. Wiederholter Blutverlust. Unterleib äusserst aufgetrieben. Völlige Niedergeschlagenheit. Athmung: 38. Serum. Lachesis und Coffeinum wegen vorhandener äusserster Herzschwäche.

19. November. Bedeutender Blutverlust. Phosphorus und Lachesis im Wechsel.



Curve zu Bericht III.

21. November. Wiederholter Blutverlust und Tod.

Bis zum 7. November hielten sich die Pulsschwankungen zwischen 94 und 98: vom 7. Nov. aber bis zum Ende zwischen 100 und 128.

Zu bemerken ist, dass das Eis die Lungenerscheinungen keineswegs verschlimmert hat.

III. C., dreizehnjähriges Kind, blond und abgemagert.

2. August 1905. Müdigkeit. Zerschlagenheit. Kopfschmerz. Frost. Reichlicher Durchfall. Milz angeschwollen. Braun belegte Zunge, roth an der Spitze und an den Rändern. Temperatur: 38; Puls: 92. Niedergeschlagen. *Baptisia*, Alkoholabreibungen und Klystiere.

8. August. Zur Niedergeschlagenheit gesellt sich Rachenentzündung. Temperatur steigt immer höher und am 6. August steigt sie bis zu 40. Eisbeutel auf die Herzgegend, und schon eine Stunde später sinkt sie auf 39. Niemals aber überstieg sie von nun an 39,5.

Im Verlauf der Krankheit sind ein Decubitalgeschwür und ein kleiner Blutverlust vorgekommen. Die Reconvalescenz dauerte etwas lange. Heilung aber erfolgte vollkommen.

Dr. G. **Sieffert.**

Britischer homöopathischer Congress 1906.

Unter dem Vorsitz des Gynaecologen Dr. Edwin a Neatby (London) wird der diesjährige Britische homöopathische Congress am 6. Juli in London abgehalten werden.

Tagesordnung:

10 Uhr **Versammlung** im homöopathischen Krankenhause (Great Ormond Street 53).

A. Adresse des Präsidenten Dr. Neatby über moderne Entdeckungen und ihre Beziehungen zur Homöopathie.

B. Vortrag von Dr. T. G. Stonham (London) über „Schlangengifte".

1,15 Uhr: Frühstück im Holborn Restaurant auf Einladung der Londoner homöopathischen Aerzte.

2,30 Uhr: **Versammlung** im homöopathischen Krankenhause.

C. Vortrag von Dr. Frank a Watkins (pathologischer Anatom des Krankenhauses) über: „Die Vaccin-Behandlung infectiöser Erkrankungen".

D. Geschäftlicher Theil.

7 Uhr: Diner im Holborn-Restaurant.

Am Vorabend (von 9 bis 11 Uhr) Empfang („At Home“) beim Präsidenten Dr. Neatby, Wimpole Street 82, London W.

Am 4. und 5. Juli finden im homöopathischen Hospitale von 5 Uhr ab Sitzungen der British Homoeopathic Society statt. B. K.

Kleine Mittheilungen.

Calc. c. C. M. (Nash) bei Rhachitis. Dr. Margaret Tyler schreibt: „Von Dr. Lewin hörte ich einmal gesprächsweise, dass in Amerika Rhachitis (bei ausgesprochener Calcareaconstitution) durch einmalige Verabreichung hoher Potenz mit gutem Erfolge behandelt werde. Folgende zwei Fälle bestätigen die Beobachtung:

Fall 1. E. P., 10 Monate alt, wurde am 12. Oktober 1905 in die Poliklinik von Dr. Day gebracht. Seit einer Woche ist das Kind krank, hustet, findet die ganze Nacht keine Ruhe, kann auch am Tage nicht in Schlaf kommen; Stuhl weich, aber nicht diarrhoisch. Das Kind wurde von der Mutter genährt. Ungleichförmiger Schädel, Kopfschweiss besonders bei Nacht, kalte Füsse. Sieht sehr blass aus, ist zutraulich und zufrieden. Calc. carb. C. M. eine Gabe. Nihilpulver.

25. Okt. Bedeutend besser, Nihilpulver.

8. Nov. Kein Kopfschweiss mehr, hat warme Füsse, eher verstopft, wird fleischiger, gutes Aussehen und lebhaft.

Fall 2. G. R. H., 1 Jahr 8 Monate, kam in die Poliklinik am 11. Dez. 05, nicht hereditär belastet. Wird mit der Flasche ernährt, war schon viel krank, schwach auf der Brust. Wird wegen eines hinter dem r. Ohr sitzenden dicken Knotens gebracht, der kommt und wieder verschwindet. Seit mehreren Wochen immer unwohl eine halbe Stunde nach dem Essen. Pustulöser Hautausschlag.

Stat. praes. Grosse Drüsenpakete an der rechten Halsseite, rechte Mandel stark hypertrophisch. Fontanelle weit offen. Bei Nacht starker Kopfschweiss, Kopf, sehr kalte Füsse, rhachitischer Rosenkranz, Gelenke abgesetzt. Der Fall war entschieden schwerer, da neben diesen Erscheinungen fortwährendes Erbrechen bestand, aber durch die guten Erfolge im ersten Fall ermuthigt, wagte ich wieder eine Gabe Calc. carb. C. M. und Sach. lact.

18. Dez. Drüsenpakete kleiner, hat sich seither nur dreimal und nur leicht erbrochen. Kopf kühler, Schweisse haben abgenommen, Füsse wärmer, Hautausschlag im Absterben begriffen. Nihilpulver.

1. Jan. 06. Drüsenschwellungen bedeutend kleiner und weicher, kein Erbrechen, sieht gut aus. Kopfschweisse unbedeutend. Hat guten Appetit. Nihilpulver.

Diese Mittheilungen sind ja immerhin noch spärlich, aber die Mütter waren über die „energische“ Behandlung hocherfreut. Ich zweifle nicht daran, dass diese Fälle sich auf Calc. carb. 30. auch sehr gebessert hätten; unsere Collegen von der 3. Dec. Potenz mögen sogar mit Recht behaupten, sie hätten mit ihrer Potenz denselben Erfolg gehabt. Aber ich halte es für einen grösseren wissenschaftlichen Genuss und für eine geringere Energieverschwendung, wenn es mir gelingt, einen Eisblock mit einer feinen Nadel zu spalten, als ihn mit einem Schüreisen und mit Aufwand von viel Muskelkraft zu zerschlagen. Aber das kommt vielleicht daher, weil bei mir die Einbildungskraft stärker entwickelt ist, als die der Muskulatur.“

Helonias bei Abortus. Dr. M. E. Douglas empfiehlt in einem Artikel über „Einige Mittel, an die man bei Fehlgeburten denken sollte“ Helonias als ein sehr werthvolles Mittel. Seine Brauchbarkeit bei Abort ist beschränkt, aber bei besonderen Indicationen ist kein Mittel mehr werth, versucht zu werden, als Helonias. Häufig kommen Frauen in Behandlung, die gern Kinder haben möchten und die auch gravid werden, aber während der Wiederkehr der menstruellen Zeit tritt immer wegen der Schwäche der Gebärmutter der Abort ein; kommen sie aber über die Zeit ohne Verlust des Eies mittelst strengster Bettruhe hinweg, so genügt die leichteste Anstrengung oder ein kleiner Aerger oder eine Aufregung, um eine Blutung und damit den Abort hervorzurufen. In solchen Fällen wirkt Helonias oder noch besser Helonin sehr stärkend auf die Gebärmutter ein; in einigen Fällen gelang es, die Frauen bis zum richtigen Endpunkt durch die Schwangerschaft zu bringen.

In der Neigung zu Abortus wegen Atonie der Gebärmutter ähnelt Helonias sehr Aletris. Den entgegengesetzten Zustand des Uterus, Neigung zu krampfhafter Ausstossung bei der geringsten Gelegenheit infolge hochgradiger Reizbarkeit der Uterusmuskulatur finden wir bei Viburnum und Caulophyllum. Den zwischen diesen beiden Extremen liegenden Indicationen entsprechen am besten Sabina, Secale, Ustilago, Cimicifuga etc.

Tanacetum bei Abort. Der gleiche Autor bemerkt über Tanacetum: Soweit meine Erinnerung zurückreicht, hatte jede Hausfrau in ihrem Garten ein Beet mit Rainfarn angepflanzt. Wenn aus irgend einem Grunde die Regel zur gewohnten Zeit nicht eintrat, so gab man der Frau einen Thee von Rainfarn zu trinken und zwar

sehr heiss. Ausserdem setzte sich die Patientin über einen recht heissen Aufguss von Rainfarn eine halbe Stunde lang. Diese Proceduren hatten gewöhnlich den gewünschten Effekt. Die vorhandenen Prüfungen des Mittels sind ungenügend und nicht sehr verlässlich. Würde eine genaue Prüfung angestellt, so würde es sich wohl zeigen, dass die Pflanze ein hervorragendes Mittel gegen Abortus darstellt. Ich verwendete die erste Dilut. in einem Falle, wo starke Blutungen und Krämpfe bestanden, mit vollständigem Erfolg.

Actaea racemosa bei Tonsillitis. Dr. Chas. B. Gilbert (Washington) publicirt folgenden interessanten Fall: Eine 28jährige grosse, schlanke Dame mit dunklem Teint, unverheiratet, war seit ihrer Kindheit recidivirender Tonsillitis unterworfen und hat „mindestens 50 Anfälle dieser Krankheit durchgemacht, die alle zur Eiterung kamen." Im letzten Jahre hatte sie eine Entzündung auf der linken Seite, wobei sich eine grosse Menge Eiter und Blut entleerte. Am 17. August 1905 sah ich sie zum ersten Mal. Sie konnte den Mund nicht soweit öffnen, dass man die rechte Mandel sah; die Schmerzen waren scharfstechend; dabei fand sich, was man bei Tonsillitis sonst nicht findet, ein heftiger Schmerz vom siebenten Halswirbel zur Scheitelhöhe und dem Augenhintergrund sich erstreckend; der Schmerz war mit der Entzündung gekommen und war immer da. Das Symptom trifft man nicht selten in Verbindung mit Störungen von Seiten der Gebärmutter verbunden. Ich fand Actaea zwar nirgends als Heilmittel bei Tonsillitis angegeben, aber seiner Anwendung in diesem Fall folgte augenblickliche Erleichterung der Schmerzen und der Schwellung; zum ersten Mal kam es zu keinem eitrigen Aufbrechen; man behandle also den Patienten und nicht die Krankheit.

Klinische Fälle. Mrs. L., eine ältere Dame, consultirte Dr. Lambert am 6. Januar 1898 wegen Schmerzen im rechten Knie, an denen sie seit vergangenem August leidet. Zu Zeiten war der Schmerz heftig, und sie konnte das Bein nur mit Mühe strecken. In dieser Stellung aber waren die Schmerzen leichter zu ertragen. Die folgenden Modalitäten waren bemerkenswerth: < im Sitzen, > nach Bewegung, aber < nach langer Bewegung; < bei feuchtem Wetter, er kann den Wetterumschlag voraussagen; < bei Nacht. Rhus tox. 12.

20. Januar. Keine Besserung. Das Knie ist ist eher noch schmerzhafter; Rhus tox. 3.

Daraufhin bedeutende Besserung, hatte von da ab nichts mehr zu klagen.

Die Moral der kleinen Krankengeschichte ist nicht die, dass niedere Potenzen den höheren in jedem Fall vorzuziehen seien, sondern dass die höheren Potenzen nicht immer die richtigen sind.

Miss C. Dienstmädchen, 20 Jahre alt, klagte am 11. Juni 1900 über Dysmenorrhöe. Sie hatte immer grosse Schmerzen einen Tag lang. Die Periode kam verspätet, unregelmässig, ungefähr alle 5—6 Wochen und war zu stark, klumpig und ganz schwarz. Starke Schmerzen im Leib und in den Beinen; keine Rückenschmerzen. Die Schmerzen zwangen sie, sich zusammenzukrümmen und gegen einen festen Gegenstand anzustemmen. Sie litt auch an Brustschmerzen mit scharfem, schneidendem Charakter, die durch die Brust zwischen den Schulterblättern hindurchgingen und unmittelbar nach der Mahlzeit auftraten. Der Schmerz versetzt ihr den Athem. Keine Blutungsansammlung, Stuhl geregelt, keine Kopfschmerzen, Schlaf gut. Kali mur. 6.

8. October. Sie berichtet, mit der Periode sei es viel besser, nahezu in Ordnung. Sie klagt jetzt über Verdauungsstörungen, Gefühl, wie wenn ein Stein hinter dem unteren Theil des Sternums liegen würde. < auf Thee, > beim Liegen, > in der frischen Luft. Sonst keine Beschwerden, keine Gasansammlung. Pulsat. 30.

17. October. Bedeutende Besserung.

20. Juni 1902 kommt sie wegen einer Erkältung in die Sprechstunde; seit Juni 1900 hat sie keine Beschwerden bei der Periode mehr gehabt.

(Homoeop. World, Februar 1906.)

Homoeopathia in voluntaria. Die Säurebehandlung des Pruritus nach Leo hat Chefarzt Dr. F. Köhler (Heilstätte Holsterhausen bei Werden a. Ruhr) in einem Falle mit eclatantem Erfolge durchgeführt. Bekanntlich spielt die Alcalescenz des Blutes beim Pruritus manchmal eine wichtige ätiologische Rolle, weshalb Leo die Behandlung mit anorganischen Säuren empfahl. Pat., ein leichter Phthisiker, wurde Tag und Nacht von dem Jucken geplagt. Er bekam 2stündl. esslöffelweise Acid. sulfuric. 3 : 200. Am 5. Tage war der Juckreiz verschwunden und trat auch nicht mehr auf. Es handelt sich sicherlich nicht um ein unfehlbares Mittel, und muss vor Ueberschätzung desselben gewarnt werden. Immerhin ermuntern die bisherigen Erfolge durchaus zu weiterer Nachprüfung der Methode. (Berliner klin. Wochenschrift, 1904, Nr. 16.)

Druckfehlerberichtigung.

In Nr. 23 u. 24, S. 189, Spalte 2, Zeile 18 von unten muss es heissen „Vorgänge" statt „Vorzüge".

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.
Wittdün auf Amrum: Dr. med. Junge.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. med. ALFONS STIEGELE-STUTTGART

UND

Dr. med. & philos. M. F. KRANZ-BUSCH-WIESBADEN.

EINHUNDERT-DREIUNDFÜNFZIGSTER BAND.

(153. Band.)

LEIPZIG.

VERLAG VON WILLIAM STEINMETZ (A. MARGGRAF'S HOMÖOPATH. OFFICIN.)

1906.



I. Inhalts-Verzeichniss

zum

153. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

II. Sach-Register

zum

153. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

Nekrologe.

III. Namen-Register.

Band 153. **Leipzig, den 12. Juli 1906.** **No. 1 u. 2.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung

zu der am 9. und 10. August a. c. in München stattfindenden 74. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands.

Die Mitglieder des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands werden hierdurch zu der am 9. und 10. August in **München** stattfindenden Generalversammlung eingeladen.

Ausserdem wäre es sehr erwünscht, dass die mit ihren Jahresbeiträgen noch im Rückstande befindlichen Mitglieder dieselben **baldigst** an den Kassierer, Herrn *Bruno Winkler*, Leipzig, Gellertstrasse 7/9, einschickten, da einem früheren Beschlusse gemäss die bereits vom Revisor geprüften und richtig befundenen Rechnungsabschlüsse bei der Einladung an die Mitglieder mit veröffentlicht werden sollen. (Herr Apotheker *W. Steinmetz*, Leipzig, ist, wie früher, zur Vermittelung dieser Zahlungen gern bereit.)

Leipzig, im Juli 1906. I. A.: **Dr. med. Wapler.**

Bekanntmachung.

Die diesjährige

74. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands

wird abgehalten werden

am 9. und 10. August in München

und zwar die Geschäftssitzung am 9. August, vormittags 9 Uhr, im Restaurant „Isarlust", Abrecher 5.

Die wissenschaftliche Sitzung am 10. August ebenda.

Am Vorabend, Mittwoch, den 8. August, von 8 Uhr an Begrüssung der Angekommenen gleichfalls im Restaurant „Isarlust".

Dort findet auch die Sitzung des vorberatenden Ausschusses statt.

Tagesordnung der geschäftlichen Sitzung.

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäfts-Bericht:
   a) des Vorstandes des Zentralvereins,
   b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Erteilung der Entlastung auf Grund der vom vereidigten Revisor vorgenommenen Revision der Kasse und der Rechnungsablage.
4. Neuwahl des Vorstandes auf die Zeit vom 9. August 1906 bis 9. August 1909.
5. Neuwahl resp. Bestätigung der Institutsärzte (Poliklinik).
6. Neuwahl resp. Bestätigung des Kassenverwalters.
7. Bericht über die Vereinsbibliothek.
8. Bestimmung des nächstjährigen Versammlungsortes.
9. Bericht des Propaganda-Ausschusses.

Anträge:

I. Dr. Windelband-Berlin beantragt:
Angesichts gewisser Vorkommnisse der letzten Zeit, die jeden homöopathischen Arzt aufs tiefste berühren, wird eine parlamentarische Aktion zugunsten der Homöopathie geplant, zu deren Ermöglichung jeder Arzt im Zentralverein seine Klienten im preussischen Abgeordnetenhaus und im Reichstage interessieren und dem Vorstand des Berliner Vereins namhaft machen soll.

II. Dr. Wapler-Leipzig beantragt:
1. Beschluss zu fassen über den Verkauf des Leipziger homöopathischen Krankenhauses.
2. Die homöopathischen Lehrstätten im deutschen Sprachgebiete einheitlich zum Zwecke des Unterrichts zu organisieren.

III. Der Verein der Homöopathischen Aerzte Württembergs stellt den Antrag:
Die Tagesordnung der Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands künftighin derart zu gestalten, dass am Vormittag des 9. August die erste wissenschaftliche, nach einer angemessenen Pause die geschäftliche und am Vormittag des 10. August die zweite wissenschaftliche Sitzung abgehalten wird.

IV. Die am 24. Juni 1906 zu Bad-Weilbach (Hessen-Nassau) tagende Versammlung homöopathischer Aerzte des Main- und Rhein-Gaues stellt folgende Anträge:
Der Homöopathische Zentralverein Deutschlands wolle beschliessen:
1. dass bei seinen künftigen Versammlungen die wissenschaftliche Sitzung am ersten Tage, die geschäftlichen Verhandlungen am zweiten Tage stattfinden;
2. dass von der Schrift Dr. Heppes in Kassel „Allopathie, Homöopathie, Isopathie" eine näher zu bestimmende Anzahl zu Propagandazwecken angekauft wird.

Während der Geschäftssitzung Rundfahrt der Damen durch München: Abfahrt voraussichtlich 10 Uhr vom Restaurant „Isarlust".

Nach Beendigung der Geschäftssitzung, 1½ Uhr, Frühstück im Restaurant „Isarlust". Nach dem Frühstück gemeinschaftliche Fahrt vom Sommerbahnhof nach Starnberg.

Von da zu Schiff nach Tutzing, dort Beisammensein am Nachmittag im Tutzinger Keller, abends im Bahnhof-Hotel.

Freitag, den 10. August, morgens ½10 Uhr, wissenschaftliche Sitzung im Restaurant „Isarlust".

Unter dem Vorsitze von Dr. Kiefer-Nürnberg.
Themata:
1. Aus der Arzneimittellehre: „Ueber Echinacea angustifolia". Referent: Dr. Kluge Bremerhaven.
2. Aus der ärztlichen Praxis:
   a) Die homöopathische Behandlung der Nierenentzündung. Referent: Dr. Sauer-Breslau.
   b) Diskussion über die homöopathische Behandlung der Syphilis nach dem Referate von Dr. Wapler-Leipzig.

Mittags 2 Uhr Festessen im Restaurant Hotel Bayrischer Hof, Promenadeplatz 19. Nach dem Diner, gegen 4 Uhr, Fahrt nach Nymphenburg, abends Zusammenkunft auf der Terrasse des Franziskanerkellers.

Empfehlenswerte Hotels:
Hotel **Bayrischer Hof**, Promenadeplatz 19 (I. Ranges).
„ **Wolff**, Arnulfstr. 4 (nahe am Hauptbahnhof).
„ **Deutscher Kaiser**, Dachauerstr. 1 (nahe am Hauptbahnhof).
„ **Reichshof**, Sonnenstrasse 15.
„ **Roter Hahn**, Karlsplatz 12.

Der Vorstand.
Dr. med. Schnütgen-Münster i. W., Dr. med. Wapler-Leipzig, Dr. med. Windelband-Berlin.

Aus den Schreckenstagen von San Francisco.

Brief des Dr. **H. R. Arndt** an Prof. Dr. **W. A. Dewey.**

Mein lieber Dr. Dewey!

Empfangen Sie meinen besten Dank für Ihre Bereitwilligkeit, im Pacific Coast Journal mir einen Teil des Ihnen selbst zustehenden Raumes zu gewähren; und ich würde Ihnen gern einen Beitrag senden, wenn ich nur erst wieder mein Gleichgewicht so weit erlangt hätte, dass ich wüsste, ob ich auf den Kopf oder auf den Füssen stehe, und wenn ich nur noch eine einzige Zeile übrig behalten hätte von dem ziemlich umfangreichen Stoss von Manuskripten, die zum Druck bereit lagen. Aber alles ist fort, und wenn man nicht weiss, ob man in den nächsten Tagen ein anständiges Mittagsessen haben wird und wo man sich zum Schlafe niederlegen wird, und ob man imstande sein wird, den Anforderungen des Alltaglebens zu genügen, so bleibt wahrhaftig wenig Lust und Kraft übrig zur Erfüllung von Aufgaben, die eine gewisse Konzentration des Geistes verlangen und die auch noch später erledigt werden können. Ich will jedoch die Gelegenheit benutzen, Ihnen und Ihren Lesern

zu berichten, wie es hier aussieht und wie es um uns bestellt ist. Ich bin jetzt seit 10 Tagen auf der anderen Seite der Bay und war seitdem mehrmals zu kurzem Aufenthalt in der Stadt, und kann Ihnen noch keine ausführliche detaillierte Schilderung der Zustände geben, aber als Augenzeuge und Mitleidender bei dem Aufruhr und dem unsäglichen Elend, das die Katastrophe verursachte, bin ich in der Lage, ein Bild zu geben, von den Folgen des Erdbebens und des Brandes, insbesondere auch von den Folgen für unsere Kollegen.

Ich kann Sie versichern, dass auch die eingehendsten und besten Berichte der Tageszeitungen nicht im entferntesten ein richtiges Bild der furchtbaren Ereignisse geben kann. Weder Zunge noch Feder sind imstande die Todesangst, welche das Erdbeben, und den lähmenden Schrecken, welchen der Brand hervorrief, zu schildern; mussten wir doch gefasst sein, durch die Wut der Elemente in das Meer getrieben zu werden. Es ist nicht möglich sich eine Vorstellung von dem grauenhaften Entsetzen zu machen, das den Menschen befällt, während eines kurzen Zeitraumes von weniger als einer Minute, die einem wie eine Ewigkeit erscheint.

Am Dienstag hatte ich noch zu guterletzt in meinem Bureau eine Liste meines beweglichen Eigentums aufgestellt, um dieses gegen Brandschaden versichern zu lassen, und wollte die Liste am folgenden Tage dem Agenten der Versicherungsgesellschaft übergeben, der allerdings meinte, es sei durchaus überflüssig, das Inventar einer Offizin, welche in einem Hause sich befinde wie das James Flood-Haus eins sei, zu versichern, denn dieses Haus könne durch nichts Schaden leiden ausser durch eine Katastrophe von solcher Heftigkeit, die jede Versicherung doch wertlos machen würde. Wie wenig dachten wir daran, dass wir am Vorabend einer solchen Katastrophe standen!

Am Morgen des 18. wurde ich durch das Erdbeben geweckt und begriff sofort wie alle anderen, dass etwas ganz Aussergewöhnliches, etwas Schreckliches passiert sein musste; ja wir hatten das Gefühl, als sei das Ende der Welt gekommen, als könne nichts was von Menschenhand gebaut, der furchtbaren Gewalt standhalten, die nun unaufhaltsam und unbarmherzig auf die Menschheit losgelassen schien. Jeder Balken des Hauses ächzte wie in tödlicher Agonie und kreischte wie in wahnsinniger Verzweiflung. Es war mir einfach unmöglich aus dem Bett zu steigen, das Zimmer war in Dunkelheit gehüllt, die Luft zum Ersticken, leichte und schwere Gegenstände wurden in jeder Richtung in der Stube umhergeworfen, und zwischen dem dadurch verursachten Lärm hörte man von der Strasse her das viel lautere Geräusch von grossen fallenden Massen, und es wurde uns sofort klar, dass das nur von einstürzenden Häusern herrühren konnte. Man konnte sich nicht vom Lager erheben, ehe das Erdbeben vorüber war. Der erste menschliche Laut, der mein Ohr traf, war der Ruf meiner lieben Frau aus dem Nebenzimmer: „das hat meine arme Schwester getötet!“ (Die einzige Schwester meiner Frau hatte sich gerade vor wenigen Tagen einer schweren Operation unterziehen müssen.) Die Dauer des furchtbaren Stosses schien eine Ewigkeit zu währen, ich berechnete sie auf eine Minute; es waren 48 Sekunden, aber was für Sekunden!

Nachdem ich mich so schnell wie möglich angekleidet hatte, begab ich mich auf die Strasse, wo Leute aller Stände in verschiedenster Verfassung hin und her eilten. Das Privat-Hotel, in welchem ich wohnte, ein altes Gebäude aus Fachwerk, welches in früherer Zeit das besuchteste Privat-Hotel war, war äusserlich nicht beschädigt, obgleich die Schornsteine arg zugerichtet waren und das Mobiliar der Zimmer stark gelitten hatte. Meine Frau, eine Künstlerin in Glas- und Porzellanmalerei, fand viele ihrer wertvollen Nippessachen in Scherben, es sah aus, als wären sie von einer Maschine zerstampft worden, ein Schränkchen mit sehr zerbrechlichen und kostbaren Schätzen von Glas und Porzellan war dagegen ganz und gar unversehrt. Die Gebäude der Strasse zeigten viele Beschädigungen. Es war leicht wahrzunehmen, dass die prächtigen Wolkenkratzer aus Stahl und Stein unversehrt geblieben und fast trotzend dastanden; wunderbarer Weise waren viele feste Steingebäude hart mitgenommen, oder ganz zerstört, Fachwerkgebäude aus gutem Material hatten sich tapfer gehalten, weniger gute waren eingestürzt oder wie in dem Mission Distrikt gänzlich vernichtet. Unten an der westlichen Ecke sah ich den Dr. James Ward, welcher wie ich das Feld überblickte; er erzählte mir, dass der Wenban, ein fünfstöckiges Backsteinhaus, welches erst vor 8 Jahren erbaut war, stark beschädigt wäre und dass der Türhüter des Gebäudes erzählt hätte, dass ein schwerer Geldschrank in dem fünften Stockwerk einen vollständigen Purzelbaum geschlagen habe, was die Kraft des Stosses am besten illustriere. Dies alles trug sich in wenig Minuten zu und dann eilte ich nach dem Adler-Hospital in der Green street, nahe der Van Hess Avenue, etwas mehr als 2 Meilen entfernt, um meine Botschaft auszurichten. Diesen Gang werde ich nie vergessen. Ueberall Trümmer und Zerstörung; totbleiche Gesichter, wohin ich blickte; nirgends ein unbeschädigtes Gebäude, zerbrochene Fenster, umgestürzte Gesimse, an denen noch Mauerstücke hingen, zerstörte Türen

und Tore und geborstene Säulen waren beredte Zeugen von der vernichtenden Gewalt, welche 48 Sekunden in der Stadt gewütet und sie vernichtet und zermalmt hatte.

In der Van Hess Avenue war kaum ein Haus verschont geblieben. Kürzlich gebaute, massive Steinkirchen waren demoliert, die Mauern eingedrückt, die Vorderwand lag auf der Strasse, ein Trümmerhaufen. Ich konnte in einiger Entfernung sehen, dass die geräumige Stadthalle eingestürzt war, ein Teil der schönen Kuppel stand noch, der obere Teil war so zugerichtet, dass er grotesk aussah. Je mehr ich mich dem Fort Mason näherte, desto grösser war die Verwüstung. In der Entfernung sah ich die regulären Truppen, welche augenscheinlich die Ordnung aufrecht erhalten wollten; nie war das Erscheinen der Soldaten willkommener, denn hier bedeutete es Sicherheit vor Dieben und Räubern, und Ordnung an Stelle der Gesetzlosigkeit. Ich war über die Widerspenstigkeit der Pferde der berittenen Offiziere und Soldaten erstaunt. Als ich den Ort erreichte, wo das Militär sich aufstellte, fand ich die Strasse arg gespalten, und einige Meter weiter unten war die Avenue plötzlich 3 Fuss gesunken. In dem stark beschädigten Hospital zeigte sich Bestürzung auf jedem Gesicht, doch herrschte keine Verwirrung; Aerzte, unter denen auch Dr. Florence Ward, waren zur Hand, um nachzusehen, ob ihre Patienten in Sicherheit wären, und mutig und voll Pflichteifer wurde energisch und mit Umsicht alles ausgeführt, was nötig war. Meine Schwägerin lebte und hatte die Aufregung gut überstanden. Um meine geängstigte Frau zu beruhigen, begab ich mich auf den Heimweg und ging die Polk street hinunter; hier sind die Häuser älter als in der Van Hess Avenue und von geringerer Güte, und vielfach waren sie eingestürzt. Alle die Vorderseiten der Läden lagen in der Strasse, die Waren lagen auf dem Boden, und überall wurden wahnsinnige Versuche gemacht, den Schaden auszubessern oder aus den Gebäuden zu entfliehen. Ein zweiter nachdrücklicher Stoss machte sich fühlbar und Hunderte stürzten schreiend und betend in die Mitte der Strasse, und ich wäre mit ihnen gelaufen, wenn ich nicht die Nutzlosigkeit davon eingesehen hätte.

Mit vieler Mühe erreichte ich mein Hotel; ich beruhigte meine Frau und dann gingen wir hinunter um nachzusehen, ob das James Flood-Haus gelitten hätte. Was wir auf dem kurzen Gange sahen, werde ich nie vergessen. In der Post street und der Powell street hörte man den Laut von Tambourins und Gesang, eine Anzahl Neger marschierte mitten in der Strasse und sang in ihrer unheimlichen Weise, dass das Ende der Welt gekommen wäre und baten die Leute sich vorzubereiten, um sogleich vor ihren Gott treten zu können. Wir gingen über den Union Square und gelangten nach wenigen Schritten in die Geary street. Das oberste Stockwerk eines grossen Möbelgeschäfts war herabgestürzt und hatte ein altes dreistöckiges Fachwerkhaus zermalmt; in der Halle des letzteren lagen die Leichen einer mir wohlbekannten Frau und 7 anderer Personen. Aber die Wolkenkratzer waren alle intakt, und obgleich mir nicht erlaubt wurde den James Flood zu betreten, in welchem sich mein Bureau befand, war das Gebäude augenscheinlich nicht beschädigt, nur ein Teil des Hauptgesims und andere Verzierungen waren herabgefallen.

Bei meinem Eintritt in die Strasse hörte ich, dass eine grosse Feuersbrunst nahe der Fähre ausgebrochen sei, und dass der ganze Mission Distrikt brenne. Obgleich ich Rauchsäulen in der bezeichneten Richtung sah, hielt ich den Bericht für übertrieben, und war von dem Erdbeben und seinen unmittelbaren Folgen so bestürzt, um mich viel um Feuer zu kümmern; aber als ich das Flood-Haus erreichte, hatten wir die Gewissheit, dass eine grosse Feuersbrunst ausgebrochen war. Wie weit und wie schnell sich das Feuer ausbreitete, haben ihnen die Tageszeitungen erzählt. Obgleich ich während dieses ganzen Tages unser Hotel nicht in Gefahr glaubte und unsere Office sicher schien, versuchte ich ein Fuhrwerk zu nehmen, um einen Teil meiner Habseligkeiten nach dem Renton an einen sicheren Ort zu bringen, aber die Nutzlosigkeit des Versuches ward mir bald klar. Ich hatte nicht ganz 10 Dollar bei mir; Cheks waren unbrauchbar, und der Preis, den ich für den gewünschten Dienst zu zahlen hatte, hing ganz und gar von der Habsucht des Mannes ab, dem das Gespann gehörte. Am Nachmittag des 18. war etwas Aussicht, dass das Feuer ausbrenne und wir begannen zu hoffen, aber um halb 6 Uhr brach ein anderes Feuer in der Nähe der Montgomery street aus (ich glaube das Cocker-Haus) und wenige Stunden zeigten die Nichtigkeit etwas anderes als das Leben zu retten. Meine Tochter, welche in Alameda wohnte, war durch den grossen Feuergürtel gedrungen, und traf mich ungefähr um die Mittagszeit am 18. im Hotel, und am Nachmittag desselben Tages machten wir zwei erfolglose Versuche auf die andere Seite der Bucht zu flüchten, indem wir eine grosse Summe baren Geldes, welches wir bei uns hatten, ausgaben. Um 11 Uhr abends gelang es mir einen Wagen zu erhalten, welcher mich, meine Frau und meine Tochter und einige unserer unentbehrlichsten Kleidungsstücke nach einem drei Meilen entfernten, zeitweilig sicheren Ort brachte, wo die Frauen das Glück hatten sich auf ein Bett zu werfen, während ich,

unfähig zu schlafen, die Nacht auf einem Stuhl auf dem Trottoir oder der Vorhalle verbrachte und nur dann und wann einige Minuten schlummerte, aber meistens betrachtete ich aufmerksam das schreckliche Schauspiel, dass das Feuer eine grosse Stadt verzehrte und uns alle in das Meer trieb. Von den Qualen jener Nacht, welche nicht nur ich, sondern zehn und Hunderte Tausend Menschen durchmachten, zu sprechen, ist kaum nötig. Automobile und Fahrzeuge rasten in wahnsinniger Eile vorbei; der ganze Himmel war ein Feuerschein, die Luft war mit Rauch gefüllt; überall hörte man oft die unglaublichsten Gerüchte, welche jedoch nicht so erschütternd und verhängnisvoll wie das wirklich Geschehene waren; das beständige Dröhnen des Dynamites und explodierenden Pulvers, dazwischen öfters Beben der Erde, welches das kühnste Herz schneller schlagen liess, alles dies machten jene Nacht zu einer unvergesslichen. Endlich tagte der Morgen, und was für ein Morgen.

(Schluss folgt.)

Nochmals „Zaubereien".

Herr Kollege Nebel in Davos verwahrt sich in Nr. 20 der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" gegen meine Kritik an den Heilungen durch Hochpotenzen, die ich in einem Vortrag in dem Verein der homöopathischen Aerzte in Bayern ausgesprochen habe. Er führt als beweiskräftig drei Heilungsgeschichten durch Hochpotenzen an und meint, wenn diese mir nicht genügten, würden mir Nashs „Leaders in Therapeutics" glänzendere und beweisendere bringen.

Die Frage nach der Berechtigung der Hochpotenzen ist zurzeit wieder brennend geworden, einmal unter den Angriffen der Gegner, denen gerade diese Seite der homöopathischen Heilkunst erwünschte Angriffspunkte und leicht ins Absurde zu ziehende Behauptungen in reicher Fülle bot, dann aber auch durch die erhöhte wissenschaftliche Ueberzeugung und den gesteigerten Eifer, welche die Ergebnisse moderner Forschungen auf einer ganzen Reihe von Gebieten bei den Homöopathen selbst wachgerufen haben. Man macht sich überall an die kritische Sichtung des Ueberlieferten und verlangt Beweise für Behauptungen, die auch dem überzeugten Mikrodosisten weit über die Grenzen des Kontrollierbaren, ja des Möglichen hinauszugreifen scheinen. Diese Beweise werden nicht durch einzelne Krankengeschichten erbracht, denen in der homöopathischen Literatur überhaupt eine zu grosse Bedeutung beigelegt wird; einzelne kasuistische Beobachtungen gelten nirgends als Beweise und können nicht als solche gelten. Auch bei uns Homöopathen wird nur die gewissenhafte Sammelforschung fördernde Arbeit leisten. An den Fällen, die Kollege Nebel anführt, einzeln Kritik zu üben, hat also keinen Wert, so verlockend sie auch dazu wären; der Streit über einzelne Beobachtungen wird uns nicht zum Ziele führen; nur das eine möchte ich sagen, dass ich es für einen Gewinn für die homöopathische Literatur halten würde, wenn Berichte über Fälle, die aus der Ferne behandelt, also nicht beobachtet wurden, daraus verschwinden würden.

Der Gegensatz zwischen den Hochpotenzlern und denjenigen Homöopathen, welche die Mikrodosierung innerhalb der Grenzen beschränkt wünschen, in denen experimentelle Nachweise möglich und denkbar sind, liegt tiefer: Auf der einen Seite gläubig-mystisches Erfassen der Bedingungen und Erscheinungen in der Natur — daher die Scrophularia nodosa bei Skrophulösen, daher Nebels Heilungsgeschichte Nr. 3, die einen Ton atmet, den man sonst nur in den Berichten über — Exorzismen findet, — auf der andern kühl wägender Verstand, der die homöopathische Heilkunst auf den Weg geführt wissen möchte, den die durch philosophisches Räsonnement geläuterte moderne naturwissenschaftliche Forschung einschlägt.

Es erscheint mir absurd, zu glauben, die Homöopathie sei imstande, losgelöst von allen andern wissenschaftlichen Bedingungen eine Sonderexistenz in „splendid isolation" zu führen; dahin aber wird sie durch die Hochpotenzler geführt. Dafür, dass den homöopathischen Grundprinzipien des Aehnlichkeitsgesetzes und der Mikrodosierung wissenschaftliche Geltung zukommt, sind durch die einfache Ueberlegung wie durch die Beobachtungen von Jahrzehnten und die Forschungsergebnisse auf andern naturwissenschaftlichen Gebieten viele Beweise gegeben, und sie mehren sich von Tag zu Tag. Aber dafür, dass durch Hochpotenzen und nur durch diese tiefgreifende Umwälzungen in dem kranken, menschlichen Organismus hervorgerufen werden, dafür findet sich nie und nirgends ein Beweis oder eine Analogie, mögen das die Hochpotenzler auch noch so oft behaupten.

Wo ist denn überhaupt die Grenze in der Potenzierungsmöglichkeit? wo ist die Höchstleistung der Potenzen zu erwarten? steigert sie sich immer weiter oder gibt es auch für die Arzneiverdünnung wie für alles Irdische eine Grenze, wo jede Wirkung aufhört? Bis jetzt geht die Neigung dahin, uns zu belehren, wirklich tiefgreifende, konstitutionelle Veränderungen, ja wirklich „homöopathische" Heilungen würden nur mit immer höher getriebenen Verdünnungen erzielt. Nebel geht in seinem Bericht bis zur 5000., andere gehen bis zur 100000. Zentesimalpotenz. Ja, warum macht man denn

hier Halt? oder ist dieser Halt nur eine Erholungsstation? Nach der bisherigen Entwicklung der Dinge zweifellos. Bald werden wir lesen von Heilungen, die durch die millionste und milliardste Zentesimalpotenz erzielt wurden bei Krankheiten, die der hunderttausendsten siegreich trotzten und so weiter mit Grazie in infinitum, bis diese ganze Richtung dem Lose verfällt, das sie verdient. Difficile est, satiram non scribere.

Dr. **K. Kiefer, Nürnberg.**

Sanguisorba offic. und S. poterium. Wiesenknopf.

Signaturenstudie.

Eine weitverbreitete Pflanze, von welcher wir keine Prüfungen besitzen, die aber in alten Zeiten grossen Ruf als Heilmittel genoss, fiel mir auf durch ihre Signatur. Sie sieht in der Blüte aus wie ein blutiger Wischer, mit dem eine kleine Höhle oder Röhre von Blut gereinigt worden ist. (Aehnlich sieht Plantago einem Wischerchen gleich, mittels welches man sich durch die Ohren oder in die Nase fahren könnte; Equisetum und die Scirpus-Arten erinnern an Katheder, mittels deren man die Harnröhre wieder durchgängig machen könnte. Diese Gewächse haben entschiedene Beziehungen zu den betreffenden Leibesteilen.) Nun also Sanguisorba fiel mir auf und ich forschte über die Pflanze nach, fand bei Hahnemann, Apothekerlexikon, das Kraut und die Wurzel als *kräftig adstringierend* bezeichnet. Die Pflanze erscheint in dem genannten Werke Hahnemanns unter dem Namen Bibernellwiesenknopf. — In *Müllers Kräuterbuch*, Ulm 1869, wird das Gewächs als gutes Schaffutter gepriesen, welches aber den Kühen die Mich vermindere, doch schütze eine Handvoll unters Futter die Rinder vor Krankheit. *Nees von Esenbecks medizinische Botanik* 1832 schildert die Rosacee als von erfrischendem Boretschgeruch, die Blüten als eiförmigen Stand purpurroter Aehren auf langen Blütenstielen. — In älteren Kräuterbüchern fand ich: „stillet Blutruhr, Bauchflüsse, Frauenzeit; stillet das Blut, so man sie in der Hand hält.“ Sehr ausführlich ist *Tabernaemontani Kräuterbuch* (1731) Es unterscheidet Sanguisorba major und minor, beide von Gurkengeruch; lieblicher und anmutiger das kleine Geschlecht (welches meinen Beobachtungen zugrunde liegt). Die Bezeichnung ist hier: *gross und klein Sperbenkraut, oder gross und klein Blutkraut*, englisch great and little Burnet. „Es hat Kraft zu kühlen, zu trocknen, Wunden zu heften, Blut gewaltig zu stillen. In Wein gelegt, den man dann trinkt, schützt es vor Schwindsucht.“ — „Diese Pimpernelle sind nicht mit weisser Bibernelle zu verwechseln (Pimpinella saxifraga, Bockspeterlein). Beide sind Lungenkräuter. Letzteres macht den zähen Schleim dünn und löst ihn; aber wenn man die geschädigte Lunge heilen will, soll alleweg der welsch Pimpernell gebraucht werden, denn kaum unter allen Kräutern eins gefunden, das zur Lungensucht dienlicher, die Verwundung derselben zu heilen; aber zum Auswurf ist es untauglich, da tut die weiss Bibernell das beste. *Sanguisorba* heilt dabei aller innerlichen Glieder Verwundung, sonderlich Gedärm in der Ruhr und Durchlauf. Gemeldete Kräuter (die beiden Sanguisorbae) stopfen die unmässigen Blutungen der Weiber vor allen andern Kräutern, sind wider alle Blutflüss und Durchläufe, auch güldene Ader.“ — Man sieht, dass je weiter wir zurückgehen, desto vertrauter sind die Alten mit der Pflanze, und sie geben ziemlich genaue Indikationen, die mit dem ersten Eindruck übereinstimmen, welchen ein Naturmensch von dem *blutigen Wischer* haben muss. Es sind die Anfänge der inneren Medizin, die da wieder vor unserm Geiste auftauchen. — Sollen nun wir Homöopathen wieder zurückgehen auf die Medizin der Alten? Gewiss nicht. Von einem unglaublichen Wust hat Hahnemann uns befreit, dessen wollen wir uns stets bewusst sein. Aber zur Natur selbst zurückzukehren, dabei die Fehler der Alten vermeiden und Hahnemanns Licht zu benützen, dies kann niemals ein Irrweg sein! Es lässt sich alles ganz gut vereinigen. Wie ich schon in früheren Aufsätzen dargelegt habe, sind auch die homöopathischen Arzneibilder eine Art von Signatur, nämlich gewaltsame Eindrücke, die sie in unser Seelen- und Leibesleben machen. Sie werden bewirkt durch Prüfungen an Gesunden, wobei sie bekennen *müssen*, welcherlei Kräfte ihnen innewohnen. Dies ist wie Geständnis, erpresst durch Zwang. — Manchen Geschöpfen des Pflanzenreichs ist es aber ohnehin auf die Stirn geschrieben, wohin ihre Wirkung ziele; die Volksmedizin verdankt diesen fast aufdringlichen Zeichen ihre besten Heilmittel, und von da sind sie in die berufliche Heilkunde übergegangen, wo sie meist wieder diskrediert worden sind durch wissenschaftliche Beurteilung, bei welcher sich das Wesen und der Wert solcher Naturbeziehungen sofort verflüchtigt. Denn alle diese Dinge sind nur der Einfalt gegeben, die im Zusammenhang mit dem Naturganzen lebt und fühlt. So kann sie sogar in Einzelheiten eindringen, z. B. der Pulsatilla anmerken, dass sie ein *Geburtserleichterungsmittel* ist und dass die Symptome sich durch *Wind verschlimmern;* die zersetzende Wissenschaft kann dies jedoch nicht, und ihr erscheinen alle diese Zusammenhänge phantastisch, ja sinnlos, weil ihr eigener Sinn die Erscheinungen nur zerlegt, nicht aber zusammenfasst. — Die grosse Er-

rungenschaft Hahnemanns ist ein gediegenes System, die Eigenschaften der Naturkörper als Arzneien zu ermitteln und anzuwenden; jenes System ist aber neben anderen und naiveren Betrachtungsarten zwar eine führende Grösse, aber doch haben neben ihr die Anfänge der inneren Medizin im Volksgefühle noch Raum genug, und manche unserer besten Aerzte, wie z. B. Dr. Cooper und Burnett in England, haben immer ein offenes Auge für die Signaturenwinke behalten, die sie da und dort aus der Natur aufnahmem.

So vollkommen auch die Hahnemannsche Methode ist, der Natur ihre Heilkraft abzugewinnen, so bleiben doch immer Lücken, und die Natur selbst bietet der kindlichen Betrachtungsweise stetsfort ihre Schätze an. Diese nun zu erkennen und zu nehmen ist aber doch nicht so einfach. Der offene Sinn des Menschen muss erfüllt sein von den Bedürfnissen der Kranken, welche wie eine sich stets willig auftuende Lücke vor dem Gesichtsfeld sich befinden; hier knüpfen dann die Eindrücke aus der Umgebung an. Ich setze den Fall, es ginge jemand, der an Atemnot leidet, an einer Hecke vorüber, von welcher ein Teil durch eine üppig wuchernde *Bryonia* überzogen ist. Er könnte sich sagen: um deine Brust sieht es auch so aus, sie ist ebenso umsponnen und beengt, auch deinem Leben droht Erstickung; so wie diese schlingende und mit tausend reizbaren Ranken umhertastende Pflanze das Grün unter ihr erstickt, ebenso fühlst du dich selbst besessen von einer feindlichen Macht. — Oder es begegnet uns des *Aconits* strahlende Kraft in der Pflanze, die wie ein Gewappneter mit dem Stahlhelm dasteht und an den Schreck erinnert, den der Unvorbereitete erlebt, oder an die Krankheitsmacht, die so plötzlich überwältigend dem Menschen entgegentritt. — Nur ein Schritt ist's in den Tempel Aeskulaps von diesem weihevollen Vorplatze aus, von der unmittelbaren Naturempfindung. In diesen beiden Fällen, die ich zum Beispiel wählte, ist die in den Pflanzen waltende Kraft eine auf den ersten Eindruck feindliche, eine antagonistische. Das ist klar, dass der Arzt nicht daran denken kann, diese Kräfte massenhaft auf den Organismus zu übertragen; er würde ihn *vergiften*. Dies empfindet auch das Naturgefühl des Menschen. Aber dass *etwas weniges* von jenen Giftpflanzen, auf entsprechende Zustände des Menschen übertragen, das Lebensgetriebe umstimme, ist schon in alten Zeiten beobachtet und gefordert worden. Daher stammen die ersten Anfänge der Homöopathie, welche durch Hahnemanns Genius der Ahnung zur Würde eines genau umschreibenden Gesetzes verhalf.

Sehen wir anderseits die gedrungene Entfaltung einer *Bellis*pflanze, welche, auf einen kleinen Kreis beschränkt, ihre ungeteilten Blätter ausladet und im strahlenden Zirkel ihrer Blüte das Periodische des organischen Wachstums vorbildet (ähnlich Arnica, Calendula, viele andere durch andere Eigenschaften noch verheissungsvoller dastehende Gewächse), so haben wir einen Eindruck, der uns nicht feindlich berührt, der uns sagt: viel geordnete Kraft auf kleinen Raum gebunden und ganz nahe den Quellen seiner Ernährung, dem treuen Mutterboden. Davon wünschen wir uns etwas, wenn *Verletzungen* uns oder unsere Kranken getroffen haben, um an dem bedrohten Teile eine hohe Tätigkeit zusammenzufassen; hier ist es nicht das Antipathische, das den ärztlichen Blick erregt, sondern das Korrespondierende, der Einklang mit den Bedürfnissen. Deshalb dürfen von diesen ungiftigen Gänseblümchen und Ringelblumen auch etwas stofflichere Mengen an unsern Leib herantreten, um die Führung der ausgleichenden Heilkräfte zu übernehmen. So stehen im allgemeinen die nichtgiftigen Pflanzen uns gegenüber; aber ganz ungiftig sind sie niemals, denn sie alle haben ihre eigenen Bewegungen, die die unsrigen durchkreuzen, und sie alle erzeugen deshalb auch Krankheitssymptome. Aber es ist dennoch ein grosser, gradweiser Unterschied.

Um aber auf unsern Ausgangspunkt zurückzukommen, so habe ich zu sagen, dass seit etwa fünf Jahren *Sanguisorba off.* mir ein wertvoller Teil meiner arzneilichen Ausrüstung geworden ist. — Bei der Ueberfülle guter Brustmittel habe ich in dieser Richtung keine Versuche mit Sanguisorba gemacht, dagegen hat mich seine Erscheinung als „Blutwischer" veranlasst, eine andere wichtige Gruppe von Krankheitszuständen mit dieser Arznei zu behandeln. Viele Frauen, zumal aus den unteren Ständen, leiden an zu häufigen und zu starken Blutungen, die bis zum Erlöschen der Periode — welches sich in diesen Fällen oftmals sehr hinausschiebt — andauern und häufig dann noch stärker werden. Die Patientinnen haben meist viele Kinder gehabt; sehr häufig bestehen auch Varikositäten an den Beinen oder gar chronische Fussgeschwüre. — Die besser situierten Frauen waren oft lang in spezialistischer Behandlung, manche haben Moorbäder gebraucht, sind ausgekratzt worden, manche haben auch mehr oder weniger grosse Myome, die bei solchen Gelegenheiten entdeckt wurden. — Wenn die Patientinnen sich schonen, alkoholische Getränke meiden, sich jeden Mittag hinlegen, so gelingt es meist, die Blutungen zu mässigen und ihren Turnus zu erweitern, so dass sie mindestens auf das normale periodische Verhältniss zurückgehen. Auch helfen Arzneien, wie Arnica, Bell., Bovista, China, Ignatia, Nux vom., Platina und andere zu befriedigenden Erfolgen. Meist aber lässt das diätetische Verhalten der Frauen zu wünschen

übrig, und dann befriedigen auch die arzneilichen Resultate nicht. — Ich habe nun eine Reihe solcher Fälle mit Sanguisorba 2. dec., täglich einigen Streukügelchen, behandelt und durchgängig guten Erfolg erzielt.

Hier sollen einige Krankheitsbilder kurz geschildert werden: Frau A. aus W. kommt, 32 Jahre alt, nach sieben Geburten am 27. Februar 1896 in meine Behandlung mit Ikterus und bedeutenden Krampfadern. Sie erhält Carduus marianus und erscheint dann erst wieder im September 1901. Sie ist von einem Stuttgarter Frauenarzt schon dreimal ausgekratzt worden wegen Wucherungen in der Gebärmutter und starker Periode. Ende Oktober teilt sie mir mit, sie habe sich zum vierten Mal kratzen lassen, da der Blutverlust wieder sehr bedeutend gewesen sei. Die Behandlung zog sich so hin bis in den Januar 1906 mit dem Ergebnis, dass Patientin befriedigt war und nicht mehr zu dem spezialistischen Eingriff zurückkehrte. Ich selbst war nicht zufrieden, da die geduldige Kranke eben doch immer zu stark und zu früh blutete. Am 4. Januar erhielt sie Sanguisorba, schon am 19. teilte sie mir mit, sie sei noch niemals so gut über die Periode gekommen. Ende Februar schrieb sie, es sei abermals so gut gegangen, sie sei ganz glücklich. Dies war ihre letzte Nachricht. Das Mittel gebrauchte sie noch fort.

Frau H. aus dem nahen K., jetzt 52 Jahre alt, eine höchst elende, magere, anämische Arbeiterfrau, die zahlreiche Kinder hat, litt an zu frühen und zu starken Blutungen, als sie vor ca. fünf Jahren in meine Behandlung kam. Zuerst Hensels Tonicum, täglich einen Tropfen, dann die homöopathischen Mittel mit gutem Erfolg. Aber immer noch die starken Blutungen. Vor ca. zwei Jahren gab ich ihr Sanguisorba, was zur Folge hatte, dass die Periode alsbald ganz ausblieb und die Frau sich gut erholte. Dass das Ausbleiben sehr wahrscheinlich durch die Arznei bewirkt wurde, beweisen andere ähnliche Fälle.

Frau R. hier, jetzt 49 Jahre alt, befindet sich über zehn Jahre in meiner Behandlung. Sie hat stets an zu frühen, zu starken Blutungen gelitten, rechts starke Varizes, schmerzhaftes Fussgeschwür. 1902 hatte sie eine rasch wachsende, stark eiternde, venös injizierte Wucherung an der rechten Kopfseite, welche Herr Kollege Gergen mit mir beobachtete. In dieser Zeit waren ihre Beinbeschwerden sehr geringfügig, aber die Blutungen ebenso stark. Der Geruch der von der sezernierenden Wucherung abgesonderten Jauche war aashaft. Diese Geschwulst ging zurück und liess ein indifferentes, fibröses Knötchen übrig — bei rein homöopathischer Behandlung. Die Frau ist seitdem seltener behandelt worden, weil sie dessen weniger bedurfte, aber die starken Blutungen dauerten an. Die Periode hatte *niemals ausgesetzt*, als ich ihr im Februar Sanguisorba gab. Sie trat seitdem einfach nicht mehr ein, und auch ihre grossen Adern bildeten sich zur Befriedigung der Patientin zurück.

Fräulein B. in E., 47 Jahre, hat ein kleineres Myom, sollte operiert werden wegen ihrer grossen Blutverluste, befindet sich seit einem Jahre in meiner Behandlung und ist sehr befriedigt. Die Blutungen kommen seltener und sind nicht mehr so stark, zuletzt trat die Periode erst nach sechs Wochen ein. Sie nimmt jetzt ein Vierteljahr Sanguisorba.

Frau B. in J., jetzt 51 Jahre alt, hat 19 Kinder geboren, wiederholt Abortus überdies. Sie wurde mit befriedigendem Erfolge behandelt, besserte sich aber sehr seit Sanguisorba, wonach grosse Mässigung der Blutung und längeres Ausbleiben beobachtet wurde; sie ist aber noch nicht ganz erloschen.

In einigen Fällen, die jüngere Frauen betrafen, die schon als Mädchen stark geblutet hatten, habe ich keinen Erfolg von Sanguisorba gesehen; eines Misserfolgs in typischen Fällen wie oben erinnere ich mich nicht, bin aber überzeugt, dass solche auch kommen können, denn die Menschen sind zu mannigfaltig geartet, um ganz einheitlich zu reagieren. Jedenfalls sind die Versuche der Fortsetzung und auch anderweitiger Beachtung wert. Da das Mittel sicher zu den „ungiftigen" gehört, so ist die Dosis entsprechend häufig wiederholt worden; ich glaube nicht, dass in diesen Fällen die Herausforderung der Reaktion durch eine einzige Gabe (wie oft bei antipathischer Wirkung!) genügt.

Schlegel-Tübingen.

Klinik des Hospital Saint-Jacques.

Calomel und Cirrhose.

(Schluss.)

Die Vergiftungsergebnisse mit Calomel beweisen die Beziehungen des Mittels zur Leber; es bestand daher genügend Grund, um das Mittel in der Behandlung der Lebercirrhose zu versuchen und mittelst der klinischen Erfahrungen seine Indikationen festzustellen. Nun aber weiss man, dass man rein empirisch Calomel in allen Schulen bei Lebercirrhosen, gleichviel welcher Art, angewendet hat. Die Klinik hat nicht gezögert, die nahezu völlige Nutzlosigkeit von Kalomel bei der bivenösen atrophischen Cirrhose zu betonen. Gab man aber Calomel in ganz kleinen Dosen bei biliärer Cirrhose, so liessen sich häufig bedeutende Besserungen feststellen, aber es ist mir kein Fall einer Radikalheilung dieser Form von Cirrhose bekannt. Bei der bivenösen hypertrophischen Cirrhose auf al-

koholischer Basis hat Calomel eine Anzahl vollständiger Heilungen zu verzeichnen. Einen Fall der bivenösen, hypertrophischen Form mit Ascites konnten auch wir beobachten:

M. Auguste B., 50 Jahre alt, Goldarbeiter, trat am 21. Oktober 1905 in das Spital Saint-Jacques ein. Seine Mutter war mit 23 Jahren nach einem Wochenbett gestorben, sein Vater war Alkoholiker. Mit 20 Jahren hat er Scharlach mit gutartigem Verlauf überstanden; sonst weiss er nichts von Krankheit anzugeben. Er war gewohnt, täglich mindestens 2 l Wein zu trinken.

Seit einiger Zeit verspürte der Patient nicht recht bestimmbares Unbehagen und häufiges Nasenbluten; seit etwa vier Monaten hatten sich heftige Schmerzen in der rechten Seite eingestellt neben einer Reihe von Symptomen, die die Diagnose einer Leberaffektion sicherten.

14 Tage nach diesen heftigen Erscheinungen, wurde das Abdomen stärker an Umfang, und der behandelnde Arzt konnte Flüssigkeitsansammlung in der Peritonealhöhle nachweisen.

Beim Eintritt des Patienten in das Spital war der Ascites bereits zu einer beträchtlichen Höhe gestiegen, der Umfang der Leberschwellung liess sich nicht mehr genau feststellen; es wurde die Diagnose auf Laënnecsche Cirrhose gestellt. Nun wurde ein organtherapeutischer Versuch unternommen, der Kranke erhielt täglich 200 g Schweinsleber; zu gleicher Zeit Tinkt. Evonym, 10 Tropfen auf 125 g Wasser. Nach drei Tagen wurde statt dessen Calomel 1. Trit. 10 cg in 125 g Wasser gegeben neben der Schweinsleber. Die Urinabsonderung war spärlich, höchstens 1300 g täglich, an manchen Tagen betrug sie nur 750 g. Anormale Bestandteile waren bei der Untersuchung nicht nachzuweisen.

Nun wurde ein Versuch mit Wachholderbeeren, dann mit Tinkt. Hydrast. gemacht, worauf man wieder zu Calomel zurückkehrte. Am 13. November war man zur ersten Punktion gezwungen die 12 l zitronengelber Flüssigkeit zutage förderte.

Die Entspannung des Abdomens ermöglichte eine genaue Diagnose zu stellen. Die Palpation ergab eine sehr bedeutende Anschwellung der Leber, welche den Rippenrand gut vier Querfinger breit überragte.

Es handelte sich also um einen Fall von bivenöser, hypertrophischer Lebercirrhose, der die drei Kardinalsymptome, Leberschwellung, Ascites und Fehlen von Ikterus aufwies. Nunmehr wurde auf die organtherapeutische Behandlung, die ja auch keinen Erfolg gezeitigt hatte, verzichtet. Während der nächsten sechs Tage wurde Calomel 1. Trit. gegeben. Unter dem Einfluss des Mittels wurde die Urinsekretion reichlicher und erreichte während einiger Tage die Höhe von 2000 g innerhalb 24 Stunden. Trotzdem nahm die Flüssigkeitsansammlung wieder sehr schnell zu, mit Calomel wurde ausgesetzt, um einen Versuch zuerst mit Acid. nitric. und dann mit Tinkt. Bryonia, 40—50 Tr. täglich, zu machen. Auf Bryonia erreichte die Urinmenge wieder die Höhe von 2000 g pro Tag, nachdem sie nach dem Aussetzen von Calomel wieder auf 1200 gesunken war.

Am 4. Dezember war eine zweite Punktion notwendig geworden, drei Wochen nach der ersten, sie ergab wiederum 12 l Flüssigkeit pro Tag. Die Analyse des Urins ergab eine Abnahme des Harnstoffs auf 12 g und des spezifischen Gewichts auf 1010. Am 12. Dezember wurde, da der Ascites wieder zunahm, mit Bryonia ausgesetzt und dafür Kali jodat. 1. Trit., 10 Tropfen auf 200 g Wasser, gegeben. Nach sechstägiger Anwendung war keine Wirkung zu ersehen und es wurde daher wieder auf Calomel, 1. Trit. 20 cg auf 200 g Wasser viermal täglich 1 Kaffeelöffel voll, zurückgegriffen. Nach vier Tagen erreichte die Urinsekretion die Höhe von 2 l.

Während dieses therapeutischen Tastens (Hésitation) war aber der Ascites fortwährend gestiegen, und so musste am 24. Dezember nach 20tägiger Pause die dritte Punktion vorgenommen werden, die dasselbe Flüssigkeitsquantum zutage förderte.

Nun wurde mit Calomel in der früheren Dosis fortgefahren. Die Urinmenge stieg sehr rasch und hielt sich auf der Höhe von 2000—2500 g. Calomel wurde in der gleichen Dosis während des ganzen Januars und Februars gegeben. Die Harnsekretion blieb immer reichlich und schwankte zwischen 2 und $2^1/_2$ l. Der Ascites stieg nur sehr langsam an, blieb dann auf einer gewissen Höhe stehen, das Abdomen blieb weich, die Atmung war nicht erschwert, und es war keine Punktion notwendig geworden bis zu der Zeit, wo meine Dienstzeit im Spital (1. März) wieder abgelaufen war und keine Anzeichen für die Notwendigkeit einer Wiederholung der Punktion in Sicht waren.

Der Vollständigkeit halber müssen wir beifügen, dass der Kranke seit mehreren Wochen sehr erschöpfenden nächtlichen Hustenanfällen unterworfen war, wogegen er öfters Ipecac., Pulsat. usw. bekommen hatte.

Am 2. April trat der Patient aus dem Spital aus, er fühlte sich so wohl, dass er verlangte, nach Hause zurückzukehren. Während des Monats März hatte man versucht, Calomel durch verschiedene Mittel, wie Scilla 3., Apis 6., zu ersetzen. Bei Anwendung dieser Mittel sank die Urinmenge stetig bis auf 1300 und 1400 g. Am 20. März wurde die Calomelbehandlung nach 14tägiger Pause wieder

aufgenommen, die Harnsekretion stieg wieder auf 1700—1900 g.

Unter dem Einfluss von Cuprum 12. verschwand auch endgültig der langdauernde, quälende, nächtliche Husten.

Als der Patient am 2. April die Klinik verliess, waren $3^1/_2$ Monate seit der letzten Punktion vergangen.

Selbstverständlich kann man dies keine durch Calomel erzielte Heilung einer Cirrhose nennen, aber der Fall lässt in sehr lehrreicher Weise die unleugbare Wirksamkeit des Mittels bei Cirrhose erkennen, wenn die Affektion die beiden Symptome Leberschwellung und Ascites aufweist.

Die diuretische Wirkung von Calomel hat sich bei der Anwesenheit dieser Vorbedingungen als eine konstante erwiesen. Wir haben früher schon über mehrere Fälle berichtet, die diese Erfahrung bestätigen. Unter anderem erinnere ich mich an einen Fall, wobei ausser Ascites auch Anasarka bestand und der innerhalb weniger Tage unter dem Einfluss einiger cg der 1. Trit. von Calomel ungeheure Mengen Urin absonderte. Wie bereits für andere Diuretika, insbesondere für Digitalis festgestellt wurde, entspricht die Steigerung der Harnsekretion immer der Höhe der hydropischen Ansammlung. So war auch bei dem letzterwähnten Patienten ein Abgang von mehr als 4 l pro die nichts Auffallendes.

Warum haben Bryonia und die Organtherapie in diesen Fällen versagt. Ich bin nicht in der Lage, die Gründe für das Versagen der Opotherapie in diesem Fall nennen zu können, da die diuretische Wirkung der rohen Leber bei dem symptomatischen Ascites der Lebercirrhose vollständig empirisch gewonnen und eine Feststellung der für ihre Anwendung gültigen Indikationen noch nicht gelungen ist.

Was Bryonia betrifft, so hat das Mittel sich mir nur dann bewährt, wenn die Leberschwellung und der Ascites mit einer Mitralinsuffizienz kompliziert waren. Ich habe früher einmal über einen solchen Fall berichtet. Bei einer Patientin auf der Frauenabteilung fand sich Mitralinsuffizienz, Ascites und eine bedeutende Leberschwellung, durch 20 Punktionen war vorher jeweils symptomatisch Erleichterung geschaffen worden. Die Leberschwellung und der Ascites gingen auf Bryonia vollständig und dauernd zurück, 18 Monate lang blieb sie frei von jeder Flüssigkeitsansammlung und starb an Herzlähmung.

P. Jousset (l'art médical. Mai).

Nachruf.

Am 16. Juni d. J. starb der Nestor der Augsburger Aerzte, Dr. **Ferdinand v. Wachter,** im 82. Lebensjahre. Derselbe wurde geboren am 21. August 1824 als der zweite Sohn des praktischen Arztes und Stadtphysikus Dr. Kaspar v. Wachter in Memmingen. Seine Gymnasialstudien machte er in Augsburg und Kempten und absolvierte dieselben im Jahre 1843. Dann studierte er in München, Erlangen und Freiburg Medizin. Im Jahre 1848 bestand er mit ausgezeichnetem Erfolge das medizinische Staatsexamen in München, gerade während der heftigsten „Lola Montez-Wirren". Dann besuchte er die Universitäten Wien und Prag. In Wien war es, wo er sehen musste, dass bei einer Typhus-Epidemie alle Kranken in einem Saale ein Mittel, alle Kranken im anderen Saale ein anderes Mittel, im dritten Saale alle Kranken wieder ein anderes Mittel nehmen mussten, ohne jede Individualisierung, Mittel, an die die Aerzte selbst nicht glaubten, bei deren Verordnung sie sich des Lachens kaum erwehren konnten. Dies schnitt dem jungen, gewissenhaften, ideal gesinnten Dr. v. Wachter so ins Herz, dass er einen ganzen Widerwillen gegen die medizinische Wissenschaft empfand und mit dem Plane umging, die Medizin an den Nagel zu hängen, nach London zu gehen und sich dem Kaufmannsstande zu widmen. Diese Seelenqualen führten ihn zum Studium der Homöopathie, auf das er sich, Wahrheit suchend, mit der ganzen Kraft und Begeisterung seiner Jugend warf. Im Jahre 1850 bekam er von der bayerischen Regierung Sonthofen im Allgäu als seinen ersten ärztlichen Wirkungskreis, wo er praktisch die Homöopathie erprobte und, erfreut durch die ungeahnten Erfolge, Befriedigung und Herzensruhe fand. Zehn Jahre wirkte er hier und heiratete die Apothekerstochter Frl. Louise Seyler von Memmingen, an der er eine edle Lebensgefährtin fand, die sein ideales Streben verstand und alle Freuden und Leiden des ärztlichen Berufes mit ihm teilte. Der äusserst glücklichen Ehe entsprossen zwei Töchter. Im Jahre 1860 wurde er auf sein Ansuchen nach Augsburg versetzt und wirkte hier in rastlosem Eifer als einer der beliebtesten und gesuchtesten Aerzte über 30 Jahre. Nach 24jähriger glücklicher Ehe wurde ihm die Gattin durch den Tod entrissen, der bald auch die jüngere Tochter, die von Jugend auf schon kränkelte, nachfolgte. Seine ältere Tochter führte ihm das Hauswesen und sorgte für den unermüdlich tätigen Vater in rührender Liebe und Zärtlichkeit.

Dr. v. Wachter war ein ausgezeichneter Chirurg und Geburtshelfer; seine Haupttätigkeit entfaltete er aber als Internist in Ausübung der Homöopathie,

der er in Sonthofen und Augsburg bei hoch und nieder begeisterte Anhänger verschaffte. Noch in späten Jahren, wenn er in Sonthofen in der Sommerfrische weilte, kamen die Kinder und Enkel seiner ehemaligen Patienten, um ihm die Hand zu drücken und ihn zu begrüssen als alten Freund und Wohltäter der Familie, und in Augsburg wissen heute noch viele von seinen genialen homöopathischen Kuren zu erzählen. Dr. v. Wachter war ein grosser Wohltäter der Armen und hat zahllose Familien jahrzehntelang ohne jegliches Entgelt behandelt, ja sie öfters mit Lebensmitteln und Medikamenten versorgt. Im Jahre 1870 ging er nach Frankreich und holte vom Kriegsschauplatz einen Zug kranker und verwundeter Soldaten nach Augsburg, pflegte und verband sie im Eisenbahnwagen unter den grössten persönlichen Entbehrungen und Strapazen und gab dadurch einen glänzenden Beweis seiner Menschenliebe und seines Patriotismus.

Dr. v. Wachter reiste gern schon als junger Mann, bereiste Italien schon zu wiederholten Malen zu Fuss und per Bahn, dann Belgien, Frankreich, Dänemark, besonders aber die Alpen. Bis in sein hohes Alter bewahrte er auffallende körperliche wie geistige Rüstigkeit, was seiner vernünftigen, gesunden Lebensweise nicht zum letzten zu verdanken war. Als Greis mit 80 Jahren schwamm er noch im Chiemsee und nahm wöchentlich bei einem Kegelabend als fleissiger, humorvoller Kegler Anteil.*) Mitte Mai dieses Jahres reiste er mit seiner Tochter noch in seine Heimatstadt Memmingen und dann nach Zürich, wo ihn ein bedeutendes Unwohlsein befiel und wo die ersten Zeichen einer Gelbsucht auftraten; krank übersiedelte er nach Oberstdorf im Allgäu und hier erlöste ihn nach dreiwöchentlicher Krankheit ein sanfter Tod. Ein Herz hörte auf zu schlagen, das sich zeitlebens verzehrte in idealem Streben für die leidende Menschheit und für die Familie. Seine irdischen Ueberreste wurden nach Augsburg überführt und am 19. Juni, nachmittags 4 Uhr, unter Beteiligung der meisten Augsburger Aerzte und einer grossen Schar von Verwandten, Freunden und Dankschuldigen aus allen Schichten der Bevölkerung bestattet. Friede seiner Asche!

Augsburg, 30. Juni 1906. Dr. **Kimpel.**

*) Im Jahre 1898 erneuerte ihm die Universität München zu seinem 50jährigen Doktorjubiläum mit einem herzlichen Glückwunschschreiben das Doktordiplom.

Die Monthly Homoeopathic Review

bringt in ihrer Juli-Nummer unseren Leitartikel vom 14. Juni 1906 in einer trefflichen Uebersetzung Dr. Blackleys in extenso und fügt folgende freundlichen Worte der beiden Schriftleiter Dr. Pope und Dr. Brown hinzu: „Wir sind Dr. Kranz-Homburg für die liebenswürdige Art, in der er über das Jubiläum der M. H. R. geschrieben hat, zu grossem Danke verpflichtet, nicht minder aber dem Herausgeber der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung für die Publikation. Wir brauchen wohl kaum zu erwähnen, dass wir nicht die geringste Ahnung davon hatten, dass dieser Artikel erscheinen würde. Um so höher schätzen wir die freundliche Idee. Dr. Kranz und die Herausgeber der Zeitung haben uns noch ganz besonders dadurch geehrt, dass die erste Seite des Blattes unsere Bilder, umgeben von einem grünen Lorbeerkranz bringt. Das Ganze war uns eine grosse Ueberraschung und erfüllt uns, wie wir hinzufügen müssen, mit tiefem Gefühl des Dankes für die Ehre, welche unsere Freunde uns und unserer Review erweisen. In Erwiderung beglückwünschen wir jetzt schon die Allgemeine Homöopathische Zeitung zu ihrem bevorstehenden 75. Jubiläum und wir hoffen, dass sie bestehen und blühen möge, bis die Homöopathie die herrschende Schule auf der ganzen Welt sein wird. — Die Schriftleitung der Monthly Hom. Rev.“

Handbuch der homöopathischen Heillehre.

Im Auftrag des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte herausgegeben von Dr. E. **Kröner-Potsdam** und Dr. **F. Gisevius-Berlin.**

1. Band. Krankheiten der Nerven und Atmungsorgane. Krankheiten der Verdauungswerkzeuge. Krankheiten des Herzens und der Gefässe. 937 Seiten. Ein gross angelegtes Werk aus einem Kreise tatkräftiger homöopathischer Aerzte hervorgegangen von Dr. Kröner, Dr. Gisevius und Dr. Mattes bearbeitet.

Die Homöopathie ist ein gar spröder Wissensstoff für die Ausarbeitung von klinischen Handbüchern; ihr reicher natürlicher Gehalt fügt sich nicht in die Systeme der klinischen Medizin, ja es ist ihr direkt zuwider, einen Krankheitsvorgang nur unter dem Gesichtspunkt *eines* Organsystems, z. B. der Atmungsorgane oder der Verdauungswerkzeuge aufzufassen. Wie die Natur selbst in allen Teilen eines Organismus verflochtene Beziehungen aufweist, so auch verhalten sich die Arzneimittelbilder unserer Arzneimittellehre. Aethusa cynapium ist z. B. ein grosses Verdauungsmittel in geeigneten Fällen, zumal bei Kindern; aber dabei sind die Erscheinungen von seiten des Nervensystems massgebend. Nux vomica ist ein grosses Nervenmittel, kann aber kaum ohne die Beziehung zur Verdauung betrachtet werden. Sulfur ist ein rettendes Mittel bei Lungenentzündungen; aber

seine Indikation beruht grossenteils auf dem Zustande des Gesamtorganismus usw. — Die ganze homöopathische Heillehre beruht auf Gegenüberstellung zweier natürlicher Vorgänge, der Krankheitsstörungen und des Arzneiprüfungsbildes; wie wenig ist es einer umfassenden Vergleichungstätigkeit angemessen, nicht sofort das Gemeinsame, das Charakteristische herauszugreifen, sondern zunächst alles unter dem systematischen oder topischen Gesichtspunkt der überwundenen alten Medizin zu betrachten. Auch eine weitere Schwierigkeit und Naturwidrigkeit kommt bei dieser klinischen Darstellung in Betracht: Die Einteilung der verschiedenen „Krankheiten“ in Krankheitsbilder, die unter gewissen Namen (Diagnosen) zusammengefasst werden, zeigt uns die grösste individuelle *Variabilität*, und gerade auf diese kommt es bei der Homöopathie an. Der Name einer Krankheit verbirgt uns in keiner Weise ein entscheidendes Symptombild für die Mittelwahl. Hier ist Freiheit und Fluktuation wie allgemein anerkannt; es ist ja gerade der Witz unserer Behandlungsweise, durch Namengebung und Diagnosen uns nicht mehr irreführen zu lassen. Und den Ausweg bietet uns die reiche Natur durch ihre Arzneiprüfungsbilder. Hier also liegen eher die festen orientierenden Punkte, hier ist der ruhende Pol, um den sich der Krankheiten flüchtige Erscheinungen für unsere Betrachtung drehen. Deshalb ist das ganze klinische Gebiet unter dem gestirnten Himmel der homöopathischen Arzneimittellehre zu orientieren, wie wir es in der ursprünglich Hahnemannschen Weise ohne Versuch eines klinischen Handbuches vor uns haben und nachher etwa bei Farrington, in weit vollendeterer Weise bei Clarke und Kent, von deren Werken ein Zauber ausgeht, wie von Höhen mit freier, schöner Aussicht, während wir uns bei den klinischen Handbüchern wie in einer Gefangenschaft befinden, aus welcher wir uns erst wieder durch eine befreiende Tat des Geistes im Hahnemannschen Sinne erheben müssen zur Natur und zur ärztlichen Wirksamkeit. — Aber wohin bin ich gekommen? Ich wollte dem bedeutenden Werke, das hier vorliegt, meine volle Achtung und Anerkennung bezeigen, und sehe mich gleich entgleist. Der Anschluss an die ursprüngliche Absicht ist aber sehr leicht wieder zu gewinnen, denn wir wissen eben bis zur Stunde noch nicht, wie der Zweck klinischer Belehrung für homöopathische Aerzte und solche, die es werden könnten, erreicht werden sollte durch klinischen Unterricht ohne Hilfsmittel der Systematik und der Handbücher. Da wir den Kranken nicht mehr mit natürlicher Unbefangenheit gegenüberstehen, und da die beruflich vergleichende Tätigkeit uns in jedem Falle nötigt, sowohl zu therapeutischen als zu prognostischen Zwecken ähnliche Krankheitsfälle und Gruppen heranzuziehen, so tritt die Systematik wieder in ihr Recht, das Ideal verschwimmt uns im Hintergrunde der Betrachtung, und wir müssen es erst wieder mit Absicht und mit Verstand rekonstruieren, wenn wir zum therapeutischen Handeln übergehen. — Wir sind uns als Homöopathen dessen bewusst, dass jeder individuelle Fall mit dem Vollwert seiner Beziehungen gegenüber dem weiten Gebiete der Arzneimittelbilder eingesetzt werden muss; aber als allgemein gebildete Aerzte haben wir auch andere als nur therapeutische Rücksichten im Auge, und wir können mit der geschichtlichen Entwickelung der gesamten medizinischen Wissenschaft nicht eigenmächtig brechen; wir knüpfen — dankbar für manche Erkenntnis — hier wieder an und treten darum aus der luftigen Freie wieder herein in die Halle einer würdigen Wissenschaft, welche wir immerhin uns vorbehalten, nach eigener Auffassung zu gestalten und zu schmücken. Und als Lehrmittel vollends können wir die Systematik der Medizin ebenfalls nicht entbehren. Selbst in den wenigen Versuchen, die gemacht worden sind, ausserhalb der Schuleinteilung eine homöopathische Therapie zu begründen, wie z. B. in Wolfs homöopathischen Erfahrungen „Die Grundvergiftungen der Menschheit“ blicken wissenschaftliche Elemente und Diagnosen durch, so dass wir bisher keine Möglichkeit haben und sie voraussichtlich nie haben werden, durch die natürlichen Mittel der homöopathischen Medizin allein zu einem Lehrbuch zu gelangen, welches von aller Systembildung absieht. Wir brauchen solche Arbeiten für unser Studium, für die Ausbreitung unserer Lehre und wir müssen nur dafür sorgen, dass solche Bücher, von Geist und Verständnis getragen, die verschiedenen Richtungen in ebenso versöhnlicher als gerecht scheidender Weise behandeln. — Dann wird jeder unbefangen Urteilende ihren Wert erkennen und — wenn ihm selbst die nötige Kenntnis der Sachlage nicht abgeht — die gewaltige Arbeit zu würdigen wissen, die hier in einer Beherrschung zweier ärztlichen Sphären geleistet wurde. — Man unterschätzt gemeinhin gewaltig die Bildung und Leistungsfähigkeit des homöopathischen Arztes, zumeist dann, wenn man die Homöopathie als Anhängsel der allgemeinen Medizin beurteilt. Wer aber in ihr eine fermentierende und reformierende Kraft für das Gesamtgebiet der medizinischen Kunst und Wissenschaft erkannt hat, der wird eher zu würdigen wissen, was Leute leisten, die in diesem ihrem eigensten Fache als tüchtige Praktiker arbeiten, dann noch schriftstellerisch tätig sind und dabei einen auswählenden und sammelnden Fleiss mit kritischer Kenntnis der Fortschritte der Gesamtmedizin verbinden. Und

solche Leistungen treten uns hier in dem besprochenen Werke entgegen Das geistige Uebergewicht gegen die Schulmedizin zeigt sich in dieser echt homöopathischen Arbeit nicht zum wenigsten in der durchaus würdigen Art, wie auch die Darbietungen der sogenannten wissenschaftlichen Medizin eingeführt und verwertet sind, und wie die Fortschritte derselben anerkannt werden, wo sie es verdienen. Ein schulmedizinisches Werk, in welchem auch nur eine entfernt ähnliche Würdigung der Homöopathie anzutreffen wäre, gibt es nicht; die Einseitigkeit und Halbheit der ärztlichen Geistesbildung auf der andern Seite tritt darin klar zutage. Es verleugnet sich eben nicht, dass wir Homöopathen die Schulmedizin zuerst in uns erstarken lassen, um sodann Hahnemanns edles Reis darauf zu pfropfen; von der andern Seite her liegt ja ein Bedürfnis nach solcher Veredelung nicht vor, und damit unterbleibt auch die Ausgestaltung einer wahrhaft biologischen Therapie und das Verständnis für eine solche. —

Von den diagnostischen Beigaben des Werkes ist vor allem zu rühmen, dass sie keinen überflüssigen Raum einnehmen. Sie sind knapp und bündig gegeben, doch recht vollständig, wenn man von Hypothetischem und Nebensächlichem absieht. Die Hauptarbeit blieb für die Homöopathie selbst vorbehalten, und dies ist ein grosser Vorzug gegen frühere Werke, die gewissermassen homöopathische Bearbeitungen beliebt gewordener Pathologien und Therapien der Schulrichtung darstellten. Das Selbstbewusstsein der fleissigen und fortgeschrittenen homöopathischen Heillehre unserer Tage hat sich mächtig in die Höhe gereckt in diesem Werke, was wir den Verfassern besonders zur Ehre rechnen wollen. —

Macht sich eingangs der *Dr. Krönerschen Nervenkrankheiten* zunächst die Diagnostik und Systematik der Schulwissenschaft stark geltend (wie dies gerade auf diesem Gebiet nicht wohl anders sein konnte), so zeigt sich doch bald die homöopathische und praktische Auffassung, indem die Therapie ganz entsprechend behandelt und gewürdigt ist. Schon bei den Neuralgien treten uns die angehängten *Repertorien* sehr angenehm entgegen. Ihre Kürze gerade ist ein Vorzug, denn er weist auf die Notwendigkeit hin, die Einzelfälle bis in die ausführlichen Repertorien und bis in die Arzneiprüfungsbilder zu verfolgen. Dies kann nur in wohlcharakterisierten typischen Fällen von einfacher Gestaltung umgangen werden. Auf die speziellen Hilfsmittel ist denn auch von Dr. Kröner hingewiesen. Interessant ist die Besprechung der homöopathischen Rückenmarksmittel, wo Kröner den Ruf von Alumina als ungerechtfertigt hinstellt und über Acid. picr., Anacard., Cicuta, Conium und andere weniger gekannte Mittel wertvolle Bemerkungen darbietet. — In ersterer Hinsicht möchte ich aber doch zur Vorsicht mahnen, zumal Clarke und Kent das Mittel hochhalten. Die Skepsis gegen homöopathische Heilungen vorgeschrittener Fälle ist auch nicht gerechtfertigt. Ich selbst behandelte ca. drei Jahre fortgesetzt einen Tabetiker aus Berlin, den ich hier 1882 in Bad Boll kennen gelernt hatte. Luetiker. Wiederholter Aufenthalt in Kliniken, Schmierkuren, Jodkali, hydriatische Hilfsmittel. Alles schien vergeblich. Patient ging damals an zwei Stöcken unbeholfen und spastisch. Das Resultat, der homöopathischen Behandlung war volle Herstellung, so dass Patient seinen Beruf wieder aufnehmen, sogar tanzen konnte. Er lebte mehrere Jahre relativ gesund. Dann aber starb er in einem Anfall von Geistesstörung, welcher vermutlich auf Hirnsyphilis zu beziehen war. — Wie in fast allen chronischen Kuren lässt sich nicht ein einzelnes Mittel namhaft machen, das ihm geholfen hätte. Ich begann damals mit Ignatia, da Patient schweren Kummer gehabt hatte, gab auch Alumina und andere tiefgreifende Mittel. —

Gegen die in der Abteilung „Nervenkrankheiten“ zuweilen wiederkehrende Bemerkung: „für regelmässigen Stuhlgang muss gesorgt werden“ muss ich geltend machen, dass ich in gewissem Sinn vom Gegenteil überzeugt bin. Wenn wir in die Funktionen des Organismus immer wieder selbst eingreifen und nach Gutdünken Stuhlentleerungen erzeugen, so treten wir einer spontanen heilenden Ausgleichung störend in den Weg. Ich habe das in der Praxis gelernt und nicht in der Theorie. Im Jahre 1880 behandelte ich hier ein Mädchen mit chronischer Bauchfellentzündung, welche Patientin über fünf Wochen keinen Stuhl hatte. Endlich wurde die theoretische Beunruhigung zu gross, und man gab mit Vorsicht ein laues Klystier. Alle Krankheitserscheinungen traten drohend nach der mässigen Ausleerung aufs neue auf und weitere 14 Tage verflossen ohne Stuhl. Inzwischen war aber die Besserung doch fortgeschritten. Es trat spontaner Stuhlgang ein und von da ab ganz genügend, oft und reichlich. Die Patientin ist gesund und seit 20 Jahren verheiratet — Wenn vollends Stuhl durch Bitterwässer oder gar „Brustpulver“ erzeugt wird, so kann man danach schwere Störungen sowie chronische Schwefelvergiftung mit Furunkulose, Phlegmone, chronischen Brustkatarrhen entstehen und verweilen sehen. Leider werden diese Schädlichkeiten so wenig beachtet und gewürdigt, wie z. B. Jodeinreibungen mit ihren oft ganz schlechten Folgen. — Aber abgesehen von diesen positiven Störungen durch pharmakodynamische Werte, scheint mir die willkürliche Stuhlerzeugung an sich schon ein Vorgang zu sein, der das Heil-

bestreben im Organismus durchkreuzen und schädigen kann. Ich habe dies oft daran bemerkt, dass die Befolgung meines Rates bei chronischer Stuhlverstopfung *unbedingt einmal die spontane Entleerung abzuwarten* (freilich bei diätetischer Unterstützung dieses Rates durch vorwiegend vegetarische und Rohkost, besonders Genuss roher Gelbrüben) meist sofort zum Ziele führte und vom ersten spontanen Stuhlgang ab täglich Ausleerungen erfolgten. — Da die Defäkation offenbar ein Vorgang ist, der unter Mitwirkung der Bauch- und Medulla-Ganglien einen reflektorischen Akt darstellt, so scheint es hier speziell angebracht, vor dem herkömmlichen beliebten „offenen Leib" zu warnen, sofern man eine höhere Therapie verfolgt.

Bei der epidemischen *Cerebrospinalmeningitis* wäre es zweckdienlich gewesen, die Prüfungen Schiers von Cytisus und von Saponaria heranzuziehen. Inzwischen habe ich auch auf die Möglichkeiten von Tragopogon (Vergiftungsfälle, die grosse Aehnlichkeit bieten!) hingewiesen.

Bei der *tuberkulösen Meningitis* ging ja *Burnett* in der Tuberkulinbehandlung voran und zwar mit therapeutischen Erfolgen, was hervorzuheben wäre. Von der *Gehirnanämie* heisst es, sei ein Erfolg von homöopathischen Mitteln zu erwarten, *„wenn nicht Gefahr im Verzuge ist"*. Das ist wohl nur ein etwas ungeschickter Ausdruck. „Gefahr im Verzug" ist immer eine günstige Disposition für homöopathische Mittelwirkung. Sie beruht ja auf Anregung der Selbsthilfe des Organismus, und dieser Selbsthilfe befinden wir uns bei gefahrdrohenden Zuständen *näher*. Es handelt sich dann nur um die genaue Richtung des therapeutischen Anstosses. Freilich gibt es auch Zufälle, die auf Erschöpfung der organischen Hilfsmittel (Blutverluste!) beruhen. Und doch möchte ich auch hier lieber die reaktive Wirkung der China oder des Eisens, als die direkt reizende des Kamphers fruktifizieren. Man hat die wunderbarsten Erfolge von den homöopathischen Mitteln, selbst in hohen Potenzen, gesehen. Aber die unterstützende Einflössung von Fleischbrühe mit Puro, selbst eine Kochsalzinfusion in den Kreislauf sollen an ihrem Ort schätzenswerte Hilfsmittel bleiben. —

Bei der *Epilepsie* müssen wir heutzutage die kochsalzarme Kost, möglichst vegetarische und alkoholfreie Ernährung hochhalten. — Abends ist niemals Fleisch zu gestatten. — Tuberkulin darf bei Epilepsie nicht mehr übersehen werden. Nach den Zusammenstellungen *Nebels* hat schon Koch bei seinen Injektionen hysterische und epileptische Krämpfe beobachtet und es stehen auch schon Erfolge der Tuberkulinbehandlung fest.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Bleivergiftung durch Diachylon, das als Abortefiziens benutzt wird. (Brit. med. Journ. 24. Febr. 1906.) A. Hall hat schon 1904 über 30 derartige Vergiftungen berichtet und seit dieser Zeit den Gegenstand nicht aus den Augen verloren. Die Unsitte, durch Einnehmen von Diachylon Abort zu produzieren, hat seit dieser Zeit zugenommen und zeigt Verfasser, wie diese Unsitte seit 1893 von Birmingham aus nördlich bis Newcastle und südlich bis Leicester sich verbreitet hat. In London scheinen keine Fälle vorgekommen zu sein. Die Bewohner der befallenen Gegenden sind meist Fabrikarbeiter und Minenarbeiter. Dr. Ransom konnte durch eine Umfrage bei den Aerzten Sheffields und deren Umgebung nachweisen, dass in diesem Distrikt allein während der letzten 2 Jahre über 200 Fälle zur Beobachtung gekommen waren. Viele Fälle sind tödtlich ausgegangen, viele haben zu Irrsinn geführt, noch mehr zur Bleilähmung und schwerer Anämie. Das Diachylon wird meist mit Aloe zusammen als Pille genommen und scheint es, dass das Rezept von Mund zu Mund von den Frauen weiter verbreitet wird, dass also gewerbsmässige Abtreiberinnen nur wenig damit zu schaffen haben. Allerdings enthalten auch manche der als „Frauenpillen" annoncierten Pillen Blei. Die Verfasser verlangen, dass der Verkauf derartiger Pillen verboten wird, dass die Aerzte auf diese weitverbreitete Unsitte aufmerksam gemacht werden, dass Aborte und Bleivergiftungen bei Frauen den Gesundheitsbehörden angezeigt werden müssen und dass der freie Verkauf des Diachylon untersagt wird. Es wird noch erwähnt, dass die Mehrzahl der Aerzte, die die Fragebogen beantwortet haben, der Meinung sind, dass das Diachylon ein ziemlich sicher wirkendes Abtreibmittel ist. Beobachtet wurden neben schweren Koliken, Kopfschmerzen, Lähmungen, auch chronische Anämien, Erblindung, Irrsinn und 10 Todesfälle. Die Frauen kaufen das Diachylon in der Apotheke und verarbeiten es mit Aloe, Koloquinthen und ähnlichen Substanzen zu Pillen. (M. M. W. 1906, Nr. 23.)

Freiherr v. Pirquet-Wien berichtet über „Neuere Erfahrungen über die Serumkrankheit." Sie pflegt erstmals um den 12. Tag nach der Injektion aufzutreten (Exantheme, Drüsenschwellungen, Oedeme, Leukopenie, Präzipitinbildung); bei Wiederholung der Injektion zeigt sich beschleunigte Reaktion. Man kann zwei verschiedene, auf die Bildung der Antikörper zurückzuführende Stadien dieser beschleunigten Reaktion unterscheiden. Wird die zweite Injektion nämlich in den ersten Wochen nach der ersten Injektion vorgenommen, so erfolgt sofortige Reaktion; wird sie später vorgenommen, so erfolgt der Ausbruch der Serumkrankheit erst nach 4—6 Tagen.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verschiedene homöopathische Aerzte wünschen auch in diesem Sommer

Vertreter.

Anmeldungen werden an mich erbeten und vermittle ich gern alles Weitere.

Der Verleger dieser Zeitung.

Dr. med. Lowinski

homöopathischer Arzt

spec. für Herz- und Nervenleiden

Bad Nauheim

Luisenstrasse 2a, Ecke Bismarckstrasse

vom 4. Mai bis Oktober.

Vertretung

auf einige Wochen durch einen approbirten homöopathischen Arzt sucht für ausgedehnte Stadt-, Land- und Sprechstunden-Praxis

Dr. med. Gebauer, Meseritz, Prov. Posen.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner** und **gelber Medicingläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln Etiquetten** in allen Qualitäten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Hahnemannia,

Landesverein für Homöopathie in Württemberg (E. V.).

Auf 1. Oktober d. J. ist die Stelle eines **Sekretärs** und **Geschäftsführers** der **Hahnemannia** neu zu besetzen. Geeignete Bewerber werden gebeten, sich unter Beifügung ihres Lebenslaufes und unter Angabe von Gehaltsansprüchen bis **spätestens am 15. August** bei der **Geschäftsstelle** der **Hahnemannia, Stuttgart, Kreuserstrasse 6, schriftlich** zu melden. Da jährlich etwa 50 Vorträge in den einzelnen Zweigvereinen zu halten sind, kann nur ein rede- und federgewandter Bewerber in Betracht kommen.

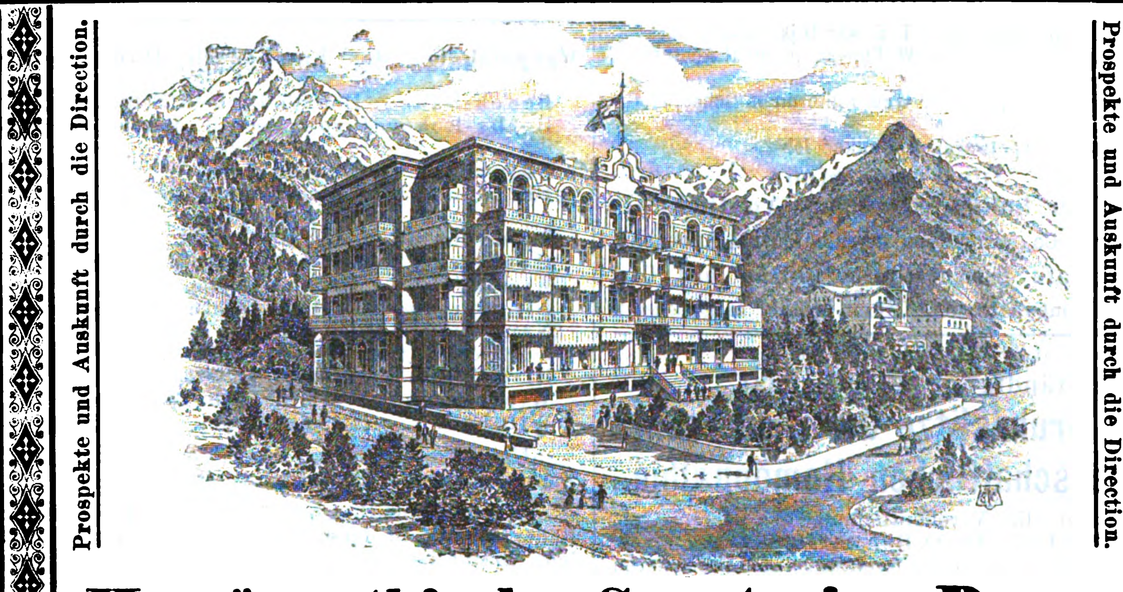
Ein homöopathischer Arzt,

zur Zeit auf Vertretung in Leipzig (seit 10 Jahren in homöopathischer Praxis), nicht dispensierberechtigt, **sucht** per sofort anderweitig **Vertretung.** Offerten erbeten unter **A. F. 237** an die Exp. ds. Bl.

Gute Praxis

in Mittelstadt Westfalens (40000 Einwohner) an selbst dispensirenden Collegen wegen Krankheit gegen geringe Entschädigung abzugeben.

Reflektanten wollen sich melden sub **R. H. 108.**



Homöopathisches Sanatorium Davos

Unter ärztlicher Leitung von **Dr. Nebel.**

Neu erbautes Haus in günstigster Lage des Kurortes Davos.

Specifisch medicamentöse Behandlung nach Hahnemann'schen Grundsätzen.

Pensionspreis für vollständige Verpflegung (7 Mahlzeiten), Zimmer, Heizung (Centralheizung), Beleuchtung (elektrisches Licht) und Bedienung, sowie einschliesslich der ärztlichen Behandlung, je nach Lage und Grösse der Zimmer, 11—16 Fr. pro Person und Tag.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Homburg v. d. Höhe: Dr med. B. Kranz.
Kissingen: Dr. med. Heppe.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Band 153. Leipzig, den 9. August 1906. No. 5 u. 6.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Bacterium coli-Infektion.

Von Dr. **Kubasta-Wien.**

Da jetzt das Interesse für Blinddarmerkrankungen im Vordergrunde steht, möchte ich meine zwei Mitteilungen über Bacterium coli-Infektion und das ihnen entsprechende homöopathische Mittel mit dem folgenden Falle einleiten.

1. L. P., ein blonder, ziemlich magerer Junge von etwa 11 Jahren, liegt seit fünf Tagen. Er hatte schon längere Zeit Katarrh, konnte sich jedoch der Schule wegen nicht schonen und musste bei dem oft schlechten Wetter sich öfterer Verkühlung aussetzen. Als ich den Fall übernahm, lag er bereits seit fünf Tagen mit Husten und beträchtlichem Fieber. Er hatte von seinem früheren Arzt Salizylsäure ohne Erfolg bekommen und klagte darüber, dass es ihm beim Husten im Bauch weh tue — Herpes labialis.

Es fanden sich über der Lunge katarrhalische Geräusche, und besonders über dem ganzen rechten Unterlappen war stark abgeschwächtes Atmen zu hören, ausserdem klagte er über Schmerzen daselbst. — Es handelte sich also um einen katarrhalischen Prozess, hervorgerufen durch die damals herrschende Influenza, mit drohender pneumonischer Verdichtung im rechten Unterlappen und kompliziert durch eine Mischinfektion mit Diplococcus pneumoniae, wofür das vorwiegende Ergriffensein des rechten ganzen Unterlappens, der Herpes und noch einige andere Momente sprachen. Ich gab zunächst 3 Korn Pandemicum (Kirn) β 200., darauf *Rhus 7. dec.* (*30 K.*) *in Lösung halbstündlich im Wechsel mit Veratrum viride* (von der 4. dec. 6 Tropfen in einem Glase Wasser) zu je einem Kaffeelöffel.

Nebenbei sei hier erwähnt, dass sich mir Rhus toxic. immer als Spezificum bewährt hat gegen *alle* Affektionen, welche den Bac. Pfeiffer zur Ursache haben, und dass ich dieses Mittel auch rein symptomatologisch hier immer angezeigt gefunden habe.

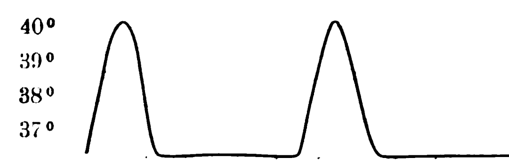
Veratr. vir. hat sich mir im Beginn von Affektionen, wo der Diplococcus pneumoniae eine Rolle spielt, ausgezeichnet bewährt, manchmal im Wechsel mit Bry. 6.—30. C. Es schneidet oft den ganzen Prozess ab. Bei weiter vorgeschrittenen Fällen kommt dann Jod und Brom in Frage (Kafka).

Den nächsten Tag war das Allgemeinbefinden bedeutend besser, die Temperatur früh 38,8, gestern abend 37. Die Lungenerscheinungen waren bedeutend besser, im rechten Unterlappen hörte man wieder vesikuläres Atmen. Trotzdem war das Befinden nicht recht befriedigend.

Die rechte Darmbeingrube war auf Druck empfindlich geworden. Ich gab nun früh 2 Korn Staphylo-Streptococcin (Nebel) 1000. C. Abends 2 Korn Pneumococcin 200. C., welche Mittel auch später fortgesetzt wurden. *Rhus im Wechsel mit Veratr. vir. wurde fortgesetzt.*

Am folgenden Tag hatte sich nun folgendes charakteristische Krankheitsbild entwickelt:

Es trat bei ansteigender Pulsfrequenz bis gegen 100 Frösteln ein, dann Hitze und Schweiss mit Aufsteigen der Temperatur bis über 39° C. und wieder Absinken *bis zur Norm,* so einige Male im Tag. Ich hatte diese charakteristische Fieberkurve schon vorher in dem weiter unten zu beschreibenden Falle beobachtet, und es ist klar, dass es sich in unserem Falle um ganz analoge Verhältnisse handeln musste.



Es tritt ein derartiger Fieberverlauf zuweilen ein, wenn es sich um einen zeitweiligen *Verschluss des Choledochus* handelt, was wohl gewöhnlich durch einen grösseren Stein bewirkt wird; die Flüssigkeit über dem Verschluss staut dann, und Bakterien, also vor allem das Darmbakterium kat. exochen, das Bacterium coli findet günstige Vermehrungsbedingungen, und so kommt es dann öfter zur Infektion der Gallengänge, zur Cholangitis.

Erreicht die Stauung einen höheren Grad, so dass das Hindernis überwunden wird, oder wird der Stein durch Zusammenziehung der Darmmuskulatur weggerückt, so entweicht die Flüssigkeit und das Fieber fällt für einige Zeit ab. Uebrigens ist es auch möglich, dass die charakteristische Fieberkurve dem toxischen Einfluss des Bacterium coli als solchem zukommt.

In unserem Falle war die Diagnose also folgende: Stauung im Wurmfortsatz, wahrscheinlich bedingt durch einen Kotstein, und dadurch ermöglichte Bacterium coli-Vermehrung und fortschreitende Infektion. Ich war nun durch theoretische Erwägungen und den später folgenden Fall zu der Anwendung des *Pyrogen* bei Bacterium coli gekommen.

Den gleichen Erfolg hatte es auch hier. Da *bereits die ganze Blasengegend auf Druck recht empfindlich war* und das Peritoneum gereizt war, gab ich es mit Bry. im Wechsel und zwar Pyrogen 11. C. (30 K.) in einem halben Trinkglas Wasser aufgelöst. Bryonia 30. C. (30 K. ebenso). Davon stündlich abwechselnd einen Kaffeelöffel, *von dem Momente rapide Besserung,* besserer Schlaf, der bisher unruhig gewesen war, und in drei Tagen Beseitigung des Fiebers. Die Temperatur erreichte schon den folgenden Tag nur noch einmal 38° C.

Interessant ist an dem Falle besonders, wie auch an dem folgenden, dass dieser Erfolg sich einstellte auf das betreffende homöopathische Mittel hin, ohne dass die mechanischen Verhältnisse irgend geändert werden konnten.

Ich will nun kurz beifügen, was ich in Leubes Diagnostik diesbezüglich gefunden habe. Er sagt pag. 281, 1. Bd.: „Dagegen ist eine Fehldiagnose in ganz anderer Richtung möglich, eine Verwechslung der Cholelithiasis mit Malariafieber, wenn die Cholelithiasis unter dem Bilde eines intermittierenden Fiebers verläuft. Abgesehen von dem schon angeführten Fieber, das auch ohne jede Entzündung und Eiterung in den Gallenwegen den Kolikanfall selbst begleiten kann, beobachtet man zuweilen ein Krankheitsbild, das im Anschluss an einen Gallensteinkolikanfall unter Ikterus, Milzschwellung und heftigen, *sich wochenlang hinziehenden Fieberanfällen verläuft* (intermittierendes Gallenfieber). Die Ursache davon ist eine eitrige Cholangitis, hervorgerufen durch die Wirkung virulenter Darmbakterien, *speziell des Bacterium coli commune,* die sich unter normalen Verhältnissen regelmässig im untersten Teil des Ductus choledochus finden, aber nur dann bedeutungsvoll werden, wenn eine *Gallenstauung* namentlich durch Gallensteine (in unserem Falle durch Kotsteine) eintritt. Die Bakterien können sich dann bei mangelndem Sekretabfluss vermehren, tiefer hinein in die Gallenwege wandern und Eiterung in und um die Gallengänge verursachen.

Die Diagnose dieses intermittierenden Gallenfiebers gewinnt festere Gestalt, wenn die ausgesprochenen Symptome des Leberabszesses sich ausbilden. Wie durch Gallensteine, kann eine eitrige Cholangitis sich gelegentlich auch sonst bei lange dauernder Gallenstauung (*speziell durch Neubildungen*) entwickeln. Die Unterscheidung von Malariafieber ist bei längerer Beobachtung nicht schwierig.

Im Gegensatz zu diesem ist die Milzschwellung mässig, der Ikterus vorherrschend und allmählich dieses oder jenes Symptom der Sepsis ausgeprägt, während bei der Malaria das intermittierende Fieber mehr typisch, ganz regelmässig intermittierend, verläuft, die Milzschwellung grösser und konstant ist, die Untersuchung des Blutes eventuell Plasmodien ergibt und Chinin spezifisch (?) wirkt."

Was die Mittelwirkungen anbelangt, so muss ich noch erwähnen, dass mein Vater mir mitgeteilt hat, dass sich auch ihm Pyrogenium in solchen Fällen ausgezeichnet bewährt hat, eine Mitteilung, die mir besonders wertvoll ist, weil sie sich aus einer grossen Praxis und genauer Beobachtung ergibt.

Die vorstehenden Bemerkungen mögen nun zu dem zweiten Falle hinüberleiten.

2. Am 16 Januar wurde ich zu Frau X. gerufen und fand eine starke, ältere Dame von etwa 70 Jahren mit schneeweissem Haar und intensiv gelb verfärbter Haut, welche über starke Schmerzen in der Lebergegend klagte.

Sie war längere Zeit in allopathischer Behandlung gewesen, hatte eine „Oelkur" durchgemacht, und nun hatte ihr beratender Arzt erklärt, die Operation sei unbedingt notwendig. Da der Verlauf sehr interessant ist und die geringe Wirkung der *vorher* gereichten Mittel auf den Fieberprozess daraus erhellt, will ich den Fall mehr im Detail erzählen.

Am 16. Januar lautete der Befund folgendermassen: Heftige kolikartige Schmerzen in der Lebergegend, Gelbsucht seit zehn Tagen, Leber druckempfindlich und vergrössert. Bell. 6. C. in halbstündlichem Wechsel mit Coloc. 30. C. Konsilium mit Prof. O. Diagnose Gallensteinkolik mit Cholangitis.

17. Januar: Cont. nebstbei dreimal täglich *Cholestearin 30. C., konsequent bis 20. Januar.*

18. Januar: Bedeutend besser.

19. Januar: Ebenso; Leber wieder fast normal.

20. Januar: Abends Schüttelfrost, Hitze, Schweiss. Arnika im Wechsel mit Coloc. 30. C., ersteres in der Idee, dass möglicherweise eine Eiterung vorliege, welche durch den Druck eines Gallensteins begünstigt werde.

Abends 2 Korn Staphylo Streptococcin (Nebel) mille.

21. Januar: Etwas Besserung, da die Lebergegend jedoch empfindlich ist, Bryonia im Wechsel mit Arsen.

22. Januar: Besserung.

23. Januar: In der Nacht wieder Frost, Hitze, Schweiss und Fieber bis 39,4°, Reissen in den Gliedern, Kreuzschmerz, Eingenommenheit des Kopfes, Schmerzen in der Herzgegend. Wegen Verdachts auf Influenza-Komplikation Rhus tox. 3. C. halbstündlich. Abends Temperatur normal.

24. Januar: Schüttelfrost, 40,4° Hitze, Schweiss. Die Leber reicht wieder bis in die Mitte zwischen Proc. xiphoideus und Nabel, Erbrechen. Acon 3. C. im Wechsel mit Arnika 6. C.

25. Januar: Konsilium mit Prof. N. Diagnose: Cholangitis und Cholecystitis, Choledochus-Verschluss. „Wäre trotz der grossen Schwäche *beinahe* für Operation." Sprach sich bezüglich der Infektion nicht mit Sicherheit aus, am wahrscheinlichsten sei Pneumococcen-Infektion, reichliches Fibrinnetz im Blute würde dafür sprechen. War, wie sich bei der Untersuchung des Blutes herausstellte, nicht der Fall. Gegen einen Kolikanfall bewährte sich an diesem Tage Hydrastis, 10 Tropfen alle halbe Stunden in heissem Wasser; nach zwei Gaben waren die Schmerzen verschwunden (nach Burnett).

26. Jan.: Bell.—Coloc., halbstündlich im Wechsel, nebst dreistündlich Anthracin 30. C. (wegen möglicher Streptococcen-Infektion). *Die Untersuchung des Erbrochenen* (ganz grün) ergab zweimal das Fehlen von Salzsäure, reichliche Boassche Bazillen.

28. Januar: Leber wieder normal gross. Nachts Fieber 38,7°, heute 39,4°, dabei geht die Temperatur jedesmal in der Zwischenzeit ganz bis zur Norm, verbleibt so einige Stunden bis Tage, um dann unter Frost wieder anzusteigen.

Die Leber schwillt dabei immer *bedeutend* an, wird druckempfindlich und geht dann in einigen Tagen wieder zur Norm über.

29. Januar: Zunge dick belegt, Aufstossen. Nux, Arnika, Anthracin. Kein Fieber.

30. Januar: 39,5°, während des Fiebers gebe ich jetzt *Veratr. vir. 3. dec.*, 16 Tropfen in Wasser, halbstündlich ein Kaffeelöffel; dieses Mittel *hat jedesmal den Einfluss, dass das Fieber kürzer dauert* und nach einem *heftigen Schweiss* rascher abfällt als sonst. Cholestearin 30. C. dreimal täglich nebenbei. (Schluss folgt.)

Zur Frage der homöopathischen Behandlung der Syphilis.

Vortrag, gehalten auf der 73. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins Deutschlands zu Berlin.*)

Von Dr. **Wapler.**

Der Streit unter den Aerzten um die Methode der Behandlung der Syphilis ist fast so alt, wie die Krankheit selbst. Auch im homöopathischen Lager herrscht keine Uebereinstimmung. Wir sind uns zwar über das *Quecksilber* als das *Simile*, um nicht zu sagen das *Simillimum* für die Durchschnittsfälle wohl alle einig, nicht aber über die Dosierung: Die Gabengrösse ist es, die uns in zwei Parteien spaltet. Eine grosse Anzahl besonders europäischer Autoren tritt unbedingt für die Anwendung tiefer, sogar sehr tiefer Potenzen ein, andere empfehlen die höchsten Infinitesimalgaben. In amerikanischen Journalen liest man sogar, um ein besonderes krasses Beispiel heraus zu greifen, von Heilung einer „Lues gonorrhoica" mit Jodoform in 500millionster Potenz.

Ich will Ihnen nun heute nicht einen vollkommenen Abriss der Therapie der Syphilis geben, der Zweck meines Vortrages ist vielmehr der,

*) Aus äusseren Gründen erfolgt die Drucklegung verspätet.

Ihnen in grossen Zügen zu schildern, welche Beobachtungen ich als einzelner bei Behandlung der Syphilis in einer 10jährigen Praxis in Leipzig gemacht habe, und Sie zu bitten, meine Beobachtungen auf Grund *Ihrer* Erfahrungen zu kritisieren. Mit einem Wort, es liegt mir daran, zu erfahren, wie sich jeder von Ihnen, meine Herren, zur Therapie der Syphilis stellt, damit einmal Klarheit in diese so schwierige Frage kommt. —

Meine ersten Beobachtungen über die homöopathische Syphilisbehandlung machte ich in der Sprechstunde von zwei alten angesehenen Leipziger Aerzten, die beide Hahnemannianer strenger Observanz waren. Wenn ich nichts weiter von der Homöopathie gesehen hätte, als die Resultate dieser Syphilisbehandlung, ich wäre sicher nicht homöopathischer Arzt geworden. Zum Unglück, oder wenn Sie wollen, auch zu meinem Glück, — man lernt ja durch eigene Fehler und Misserfolge oft am meisten — war der erste Syphilisfall, den ich selbst nach meiner Niederlassung in Behandlung bekam, ein sehr schwerer, der mir viel Sorge gemacht und nicht zur Erweiterung meiner Praxis beigetragen hat.

Die Erkrankung betraf einen Soldaten, der in seiner Sekundärperiode tertiäre Erscheinungen in Gestalt rasch zerfallender Hautgeschwüre darbot. Merc. corr. dil. D. 5., Merc. praec. r. tr. D. 4., Merc. tannic. tr. D. 2., Merc. bijod. tr. D. 3. usw., alles war vergeblich, obwohl zweckentsprechende Allgemeinbehandlung (Schwitzkuren, Bäder, vegetarische Diät) und sogar noch Holztee als Hilfsmittel herangezogen wurden.

Meine weiteren Beobachtungen, die ich im homöopathischen Krankenhause anstellen konnte, waren auch nicht besonders ermutigend. Hier sah ich zwar, dass sich die Syphilis homöopathisch mit Erfolg behandeln liess, aber die Behandlungsdauer war noch eine sehr lange. Einen Fortschritt bedeutete es für mich, als ich auf Grund des Symptoms der nächtlichen Verschlimmerung und der Angabe: „Binden des Kopfes bessert" fand, dass in einer Reihe von Fällen Apis mell. D. 3. die syphilitischen Kopfschmerzen ausserordentlich günstig beeinflusste. Gleichwohl sah ich die Syphilitiker auch dann noch nicht gern in meiner Sprechstunde.

Es war mir ein Trost, als mir ein alter, sehr erfahrener Kollege, allerdings erst bei der dritten Flasche Ohligsberger eingestand, dass es ihm nicht bloss früher, im Anfange seiner Praxis, sondern auch jetzt noch so ginge.

Eine Beobachtung bei einem kongenital-luetischen jungen Mädchen, welchem nach langer vergeblicher streng Hahnemannischer Behandlung, die Leesnersche bez. Kafkasche oder Heinigkesche Jodkalilösung*) *innerlich*, in Verbindung mit weisser Präcipitatsalbe *äusserlich* rasche Heilung brachte, und die Heilung eines an tertiären Hautgeschwüren leidenden jungen Mannes durch dieselbe Jodkalilösung in Verbindung mit grauer Salbe äusserlich**), nebst einer Reihe ähnlicher Beobachtungen brachte mich auf den Gedanken (man ist ja in homoeopathicis fast immer mehr oder weniger Autodidakt), auch die *Sekundärperiode* mit Mercur und Jodkali — beide Mittel im Wechsel gegeben — zu behandeln. *Seitdem ich das tue, macht mir die Syphilis keine ernste Sorge mehr.* Ich weiss jetzt, dass ich meinen Patienten, die sich mir anvertrauen, helfen kann, und ich beherrsche jetzt auch die schweren Formen mit dieser Methode und bin überzeugt, dass ich dabei dem obersten Grundsatze alles therapeutischen Handelns entspreche: meinen Patienten nicht zu schaden.

Nun zur näheren Schilderung meiner Syphilistherapie. Dieselbe berührt sich am meisten einmal mit der von Kafka, sodann mit der von Hansen und Hengstebeck empfohlenen Behandlungsmethode. Ich benutze vorzugsweise Calomel, und zwar in der zweiten Verreibung, und unsere unschätzbare Jodkalilösung: „Solutio salina". Von dieser Lösung muss ich noch mit grösserem Rechte, als Hufeland vom Opium sagen, ich möchte ohne sie nicht Arzt sein.

Was zunächst das primäre Stadium, das Ulcus durum anlangt, so behandele ich dasselbe nach chirurgischen Grundsätzen, d. h. ich sorge für möglichste Reinhaltung durch Gliedbäder bez. Sitzbäder, etwa 2—3mal am Tag und durch nachfolgende Einpuderung von Dermatol. Ich ziehe dieses Streupulver allen anderen vor, wenngleich ich nicht verkenne, dass auch Mercur. dulc. oder Mercur. sol. D. 1.—D. 2. recht nützlich wirken. Hinsichtlich der Bäder hat sich herausgestellt, dass die meisten Patienten Kamillenaufguss am wohltätigsten empfinden. Mehrfach habe ich auch Seifenbäder angewendet, wenn dieselben gut vertragen wurden. Innerlich gebe ich Mercur. sol. D. 3., 3mal täglich eine kleine Messerspitze. Ich habe den Eindruck, und im gleichen Sinne hat sich der frühere Chefarzt des Homöopathischen Krankenhauses in Leipzig, Dr. Stifft, ein sehr guter Beobachter, wiederholt geäussert, dass bei Behandlung des primären Stadiums mit *kleinen* Gaben Mercur — er verordnete Mercur. corros. D. 5. 3mal 5 Tropfen — das sekundäre Stadium milder verläuft. Die prophylaktische Schmierkur leistet bekanntlich nichts. Kommt es infolge von Misch-

*) Rp. Kali jod 4,0, Aqua dest., Spir. dil. āā 5,5, Solut. natr. subsulf. q. s., Misce usw.

**) Die betreffenden Krankengeschichten sind in der Allgemeinen homöopathischen Zeitung veröffentlicht worden: Bd. 141, pag. 38.

infektion mit weichem Schanker zu eitriger Inguinaldrüsenentzündung (Bubo), so tut Carbo animal. D. 4., 2stündlich eine Messerspitze — eine Verordnung, die ich Kollegen Gisevius jr. verdanke — oft ausgezeichnete Dienste.

Sobald die sekundären Erscheinungen einsetzen, mögen sie sich nun auf der Haut, oder mehr auf den Schleimhäuten oder auf beiden in gleicher Weise abspielen, so verordne ich für Mercur. sol D. 3. Mercur. dulc. D. 2., am liebsten in Form von Tabletten zu 0,25 g 3mal täglich 1 Tablette vor dem Essen. Eine Stunde nach dem Essen bekommt der Kranke von der vorhin erwähnten Solutio salina 3mal täglich 5—8—10—12—15 Tropfen und selbst noch mehr, wenn der Fall ein sehr schwerer ist. Nach Verschwinden der Krankheitserscheinungen lasse ich beide Mittel noch eine Zeit lang in *täglichem* Wechsel weiter nehmen. —

Sie wissen, dass bei Mercurbehandlung Kalichloricumlösung das souveräne Mund- und Gurgelwasser ist. Bei Verabreichung von Mercur und Jod im Wechsel oder auch bei Jodbehandlung allein ist es nicht am Platze. Hier ist Kali bichromicum angezeigt. Ich lasse nach dem Vorgange von Stifft von der zweiten Verreibung eine Federmesserspitze auf ein Glas lauwarmen Wassers nehmen und damit mehrmals täglich Mundspülungen und Gurgelungen ausführen. Die weitaus grösste Mehrzahl meiner Patienten lobt die Wirkung dieses Gurgelwassers sehr. Aetzung der Mundplaques mit Argentum nitricum sind in einzelnen Fällen nötig. Von Phytolacca habe ich nie einen einwandfreien Erfolg gesehen, dagegen häufiger eine gute Wirkung von Pinselung mit Ratanhia θ.

Ich erwähnte eingangs, dass Apis D. 3. die syphilitischen Kopfschmerzen rasch bessert. Seit der kombinierten Behandlung mit Jod und Mercur höre ich viel seltener über die unerträglichen nächtlichen Kopfschmerzen klagen. Bei denjenigen Kranken, die mehr als der Durchschnitt von Kopfschmerzen zu leiden haben, lasse ich Jod einige Tage weg und setze dafür Apis D. 3., 2stündlich 5 Tropfen ein. — Unter der geschilderten kombinierten Behandlung sieht man schon nach wenigen Tagen einen deutlichen Rückgang der objektiven und subjektiven Krankheitserscheinungen. Die Zeitdauer bis zum Verschwinden aller Symptome schwankt allerdings innerhalb ziemlich weiter Grenzen, d. h. zwischen einigen Wochen und mehreren Monaten. Der Grund dafür liegt einmal in der verschieden schweren Infektion bez. der verschiedenen Widerstandskraft des einzelnen Patienten gegen das syphilitische Virus, andererseits in der ambulanten Behandlung. Eine einwandfreie Statistik lässt sich eben nur im Krankenhause aufstellen.

Sie werden mir nun vorhalten, dass ich viel zu wenig individualisiere, sowohl was die Mittel, als was die Konstitution des Patienten anlangt. Dem gegenüber möchte ich betonen, dass ich von der strengen individualistischen Symptombehandlung alter Hahnemannscher Schule wenig Vorteil für den *syphilitischen* Patienten gesehen habe. Selbstverständlich berücksichtige ich die neben der Lues einhergehenden Krankheitserscheinungen und konstitutionellen Anomalien meiner Kranken.

Was meine Vorliebe für Calomel anlangt, so erklärt sich dieselbe aus der praktischen Erfahrung, dass dieses Quecksilberpräparat, abgesehen von Mercur. sol., von allen am besten per os vertragen wird, dem Merc. sol. aber an energischer Wirkung überlegen ist. Dieselbe Beobachtung hat, ganz unabhängig von mir, Kollege Hengstebeck in seiner sehr ausgedehnten Praxis gemacht, er gibt ebenfalls Mercur. dulcis in 2., oft auch in 1. Dezimal-Verreibung, und zwar dann in Tablettform zu 0,1 gr., allerdings ohne Kombination mit Jodkali.

Die hier geschilderte, praktische Erfahrung findet eine ganz plausible theoretische Erklärung. Calomel, der Hauptrepräsentant der Oxydulsalze, steht hinsichtlich seiner Löslichkeit in der Mitte zwischen dem relativ schwer resorbierbaren regulinischen Quecksilber und dem mit Eiweiss rasch eine Verbindung eingehenden, stark ätzenden Sublimat. Eine prinzipielle Verschiedenheit in der Wirkung der einzelnen Präparate besteht nicht. „Die endliche Modifikation des im Organismus kreisenden Quecksilbers", sagt Schulz, „ist immer eine Sauerstoffverbindung mit dem Albuminat (Quecksilberoxydulalbuminat). Trotz der äusseren Verschiedenheit der Präparate, stellen sich doch im grossen und ganzen immer übereinstimmende Wirkungserscheinungen heraus." Aus dem Gesagten ergibt sich die Folgerung, dass dasjenige Präparat für die innere Verabreichung das beste ist, welches ohne Aetzwirkung zu entfalten, relativ rasch in den Kreislauf gelangt, und das ist eben Calomel. Es wird Ihnen bekannt sein, dass auch Böing ausschliesslich Calomel zur Syphilisbehandlung benutzt und empfiehlt.

Seitdem ich zur kombinierten Behandlung mit Mercur und Jod übergegangen bin, habe ich nur ein einziges Mal zu einer milden Schmierkur gegriffen. Der Grund lag nicht in der Wirkungslosigkeit der Methode, sondern in äusseren Verhältnissen. Der betreffende Patient reagierte durchaus prompt. Da er aber Beamter war, und das makulöse Syphilid der Sekundärperiode auch sehr stark im Gesicht auftrat, musste er, um seine Stellung nicht einzubüssen, *rasch* von seinem verdächtigen Gesichtsausschlage befreit werden.

Will man schnelle Wirkungen sehen, wie im geschilderten Falle, so halte ich die Inunktionskur für das wirksamste und das verhältnismässig ungefährlichste Verfahren. Zu Quecksilbereinspritzungen würde ich mich nur ungern entschliessen, obwohl diese Methode eine genaue Dosierung zulässt und auch von Professor Schulz befürwortet wird.

Ich bekam 1900 einen Gastwirt in Behandlung, der hämophil war und Ulcus molle mit Bubo acquiriert hatte. Zur Vermeidung der Operation behandelte ich ihn mit Kompressionsverband und grauer Salbe mit dem Ergebnis, dass zwar der Bubo zurückging und der Kranke dem für ihn so gefährlichen Messer entrann. Binnen 24 Stunden hatte er aber eine so ausgesprochene Stomatitis mercurialis, wie ich sie noch nicht gesehen hatte. Bei dieser ausserordentlichen Indiosynkrasie gegen Hg_2 wäre der Mann, auch wenn er nur $^1/_2$ Spritze der üblichen Dosis von salizylsaurem Quecksilber bekommen hätte, wahrscheinlich verloren gewesen.

Bei der Behandlung der *tertiären* Syphilis ist Jodkali, welches bei der Sekundärperiode sozusagen das Adjuvans darstellt, das Hauptmittel, und Quecksilber tritt an die zweite Stelle. So sehr nun Quecksilber als das Simile der Lues gegen über angesprochen werden muss, so wenig trifft das meiner Meinung nach bei Jodkali zu. Bei diesem Mittel muss ein anderes Heilgesetz wirksam sein, als das unserige, denn ich kann mit Jodkali, das sich doch gegen gummöse Prozesse am wirksamsten erweist, kein dem Gumma ähnliches pathologisches Gebilde beim Gesunden erzeugen.

Wenn Heinigke übrigens behauptet, man käme in allen Fällen mit unserer Solutio salina aus, indem man täglich 3—4 mal 3—5 Tropfen verabreichte, so kann ich diese Beobachtung, wie ich schon früher an anderer Stelle ausgeführt habe, nicht bestätigen. Ich habe schon täglich 3 mal 30 Tropfen geben müssen, sogar in einem Falle 3 mal 50 Tropfen und zwar geschah dies, um einen vernachlässigten Luetiker, der ein Opfer des Leipziger Aerztestreiks geworden war, vor Taubheit und Perforation des weichen Gaumens zu bewahren.

Die Fälle, die 3 mal täglich 30 Tropfen nötig machten, betrafen besonders Patienten mit Knochenaffektionen, wie Keilbeinlues und ähnlichen gefährlichen oder sehr schmerzhaften Erkrankungen. Zum Beispiel handelte es sich bei einem der betreffenden Patienten um Heraustreibung des rechten Oberarmkopfes aus der Gelenkpfanne durch einen Tumor, der ungeheure Schmerzen machte und im Röntgenbilde für ein Sarkom gehalten werden konnte. Auf obige Verordnung verschwand er spurlos.

Bei diesen tertiären Knochen- und Knochenhautaffektionen, sah ich neben Jodkali von Cinnabaris D. 3. die besten Resultate, während ich von Mezereum nur einmal bei einem tertiärluetischen Plantagenaufseher aus Ostafrika, der Jodkali buchstäblich kiloweise und graue Salbe pfundweise verbraucht hatte, eine deutliche Heilwirkung beobachtet habe. Bei tertiären Hautgeschwüren habe ich, wie bereits erwähnt, die besten Erfolge von innerlicher Verabreichung von Jodkali in Verbindung mit äusserlicher Anwendung von grauer Salbe, oder weisser Präzipitätsalbe,*) oder Sublimatumschlägen beobachtet. Weshalb in einzelnen Fällen die weisse Präzipitatsalbe vorzügliches leistet, die graue aber nichts, und umgekehrt die graue Salbe die Ulcerationen rasch zur Heilung bringt, die weisse Präzipitatsalbe aber reizt, vermag ich nicht zu sagen. Es sind mir natürlich auch Kranke vorgekommen, von denen Quecksilber äusserlich in Form von Salbe oder Umschlägen überhaupt nicht vertragen wurde; in derartigen Fällen greife ich sehr gern zur pulverisierten Holzkohle als Streupulver, mitunter auch zu Arnikaumschlägen oder zur essigsauren Tonerde.

Es bedarf noch einiger Worte über Kali bichromicum und Aurum. Beide Mittel — ich gebrauche sie meist in der vierten Dezimalverreibung — entfalten ihre Wirkung zweifellos nach dem *Aehnlichkeitsprinzip.* Die Indikationen entsprechen den Prüfungsbildern.

Die günstige Wirkung, die das Kalibichromicumgurgelwasser auf die Schleimhautaffektionen der Mund- und Rachenhöhle in der Sekundärperiode ausübt, erwähnte ich bereits. Im tertiären Stadium erweist sich Kali bichrom. in erster Linie gegen die Schleimhaut- und Knorpelerkrankungen der Nase als hilfreich. Aurum dagegen — ich ziehe Aurum muriaticum natronatum als das weitaus wirksamste allen anderen Goldpräparaten vor — beherrscht die tiefer greifenden Entzündungsprozesse, die sich am knöchernen Gaumen- und Nasengerüst abspielen. Besonders charakteristisch ist das *blutig-eiterige* Sekret. Kombination mit Jodkali ist oft vorteilhaft. Aurum ist mir ferner bei den syphilitischen *Hornhautgeschwüren und ganz besonders bei der zerebralen Lues* unentbehrlich, während ich von Mercurius phosphoricus und von Mercurius auratus bisher keinen durchschlagenden Erfolg gesehen habe.

Sie werden in meiner Darstellung besonders Nitri acidum und vielleicht auch eine Reihe amerikanischer Mittel vermissen. Nitri acidum habe ich,

*) In der gewöhnlichen Form: Hydrargyr. praecipit. alb. 1., Ungt. Paraffini 9. oder noch feiner verteilt 1:99.

hauptsächlich im Anfange meiner Praxis, wiederholt angewendet, wegen der unbefriedigenden Erfolge habe ich aber später das Mittel gänzlich verlassen. Die Heranziehung neuer amerikanischer Medikamente ist deshalb unterblieben, weil ich, vor allem in den letzten Jahren, mit den bisher besprochenen Mitteln ausgekommen bin. Ich habe daher auch keine Erfahrungen sammeln können. Weshalb ich Mercur. jodat. flavus und Mercur. bijodatus, sowie die Halesche Lösung selten anwende, leuchtet ohne weiteres ein.

Was nun die Allgemeinbehandlung anbetrifft, so ist dieselbe mit wenigen Sätzen erledigt: Ein mir befreundeter Arzt für physikalische Heilmethode teilte mir vor Jahren mit, dass nach seinen Erfahrungen bei strenger Einhaltung vegetarischer Diät das Quecksilber entbehrlich sei und man mit dem physikalischen Heilverfahren und kleinen Jodgaben auskäme. Ich habe diese Beobachtung nicht bestätigen können, nur das ist mir mehrfach aufgefallen, dass Vegetarier, und dasselbe gilt von Patienten, die sich nach *Lahmanns* Diätvorschriften hielten, auf unsere kleinen Quecksilbergaben sehr gut reagierten und sehr rasch die einzelnen Attacken der Krankheit überstanden. Dementsprechend empfehle ich meist die reizlose vegetarische Küche, ohne jedoch auf strikter Durchführung zu bestehen. Alkohol und ganz besonders das Rauchen verbiete ich aber streng. Nicht unerwähnt darf ich lassen, dass ich von der Schrothschen Kur, die man freilich nur willensstarken Menschen mit gesunden Herzen zumuten kann, mehrfach gute Resultate sah.

Die verschiedenen physikalischen Heilfaktoren ziehe ich gern je nach Lage und Umständen zur Unterstützung der medikamentösen Behandlung heran, in erster Linie die Schwitzprozeduren. Der Nutzen der Schwitzkuren ist zweifellos ein grosser. Sogar den ostafrikanischen Negern ist diese Tatsache bekannt, wie ich von dem vorhin erwähnten Plantagenaufseher erfahren habe. Natürlich ist ihre Methode roh. Die Kranken werden tagelang in Erdlöcher eingegraben, bekommen wenig zu trinken, für die nötige Backofenwärme sorgt die afrikanische Sonne.

Noch ein wichtiger Punkt bedarf der Erwähnung: Jeden Luetiker, der in meine Sprechstunde kommt, unterrichte ich über den mutmasslichen Verlauf seiner Krankheit und mache ihn ganz besonders auf die voraussichtlich auftretenden Rezidive aufmerksam. Geschieht das nicht, so wird in 10 Fällen sicher 9mal die Schuld für die neue Attacke dem behandelnden Arzte beigemessen.

Das war es, meine Herren, was ich Ihnen über meine Beobachtungen bei der Luesbehandlung vortragen wollte. Ob die Entdeckung des Syphiliserregers meine Behandlungsweise modifizieren wird, muss der Zukunft überlassen bleiben. Ich halte es mit dem Satze: Das Bessere ist der Feind des Guten.

Ich schliesse meine Abhandlung mit der nochmaligen Bitte, mit Ihren Erfahrungen nicht zurückzuhalten. Ganz besonders interessiert es mich, ob es unter uns Kollegen gibt, welche die Lues *ausschliesslich* mit Hochpotenzen zu bekämpfen wagen.

Aus den Schreckenstagen von San Francisco.

Brief des Dr. **H. R. Arndt** an Prof. Dr. **W. A. Dewey.**

(Schluss.)

Die erste Person, welche ich sah und mit der ich sprach, war Dr. Guy Manning, welcher seinen Dienstgang machte. Einige Minuten später machten wir uns, unsere Bündel schleppend, auf die ermüdende Suche nach Freunden, welche uns, wir waren dessen sicher, sicherlich wenigstens eine Tasse Kaffee geben würden. Ich war seit Monaten nicht wohl gewesen und wusste nicht wie ich die Bündel tragen sollte, welche alles enthielten, was uns, von unserem irdischen Besitz geblieben war, und doch vergegenwärtigte ich mir, dass es eine Lebensfrage war. Das Glück wollte es, dass Dr. Bryant, welcher in der Nähe wohnt, auf uns zu kam; er half mir aufheben, und in kurzer Zeit fanden wir eine Tasse heissen Kaffee und gebackene Bohnen, welche auf einem improvisierten Backsteinherd in der Strasse gewärmt waren, denn in den Häusern war weder Feuer noch Licht irgendwelcher Art erlaubt. Der Tag war in seinem Elend eine Wiederholung des ersten, in meinem eignen Falle hauptsächlich unvergesslich durch einen wiederholten Versuch aus der Stadt zu gelangen. Unsere „Flucht“ schien unheilbringend. Um die sich uns bietende Gelegenheit zu benutzen, musste sich unsere Tochter von uns trennen mit dem Versprechen, dass bald darauf die Frau unseres Kutschers sie aufsuchen und nach dem Mietstall bringen würde, wo wir sie erwarten wollten. Der Stall war gerade an dem Ende des Feuergürtels, einige Häuservierecke östlich von der Van Hess avenue, und bei unserer Ankunft wurde unser Kutscher, der Eigentümer des Stalles, benachrichtigt, dass in einer halben Stunde sein Stall mit Dynamit gesprengt würde. Natürlich überliess er uns unserem Schicksal, und wir hatten 2 $^1/_2$ Meilen wieder auf dem Weg zurückzukehren, den wir gekommen und dabei unsere Bündel zu schleppen oder sie zurückzulassen; meine Frau ist körperlich nicht stark; es war Mittag und die natürliche Hitze des sonnigen Tages wurde durch die Feuersbrunst wahrhaft erstickend; dazu kam noch, dass das Schicksal meiner Tochter,

deren Mann nur vermuten konnte, dass sie bei uns in der Stadt wäre, zweifelhaft war, denn ich wusste, dass sie mir sicherlich nachkommen würde, und dass weder Soldaten noch Dynamit sie davon abhalten würden uns zu suchen, und der Versuch würde notwendigerweise ihr Leben in Gefahr bringen. Das erste was ich tat, war, dass ich mich mit schwerem Herzen von dem Proviant befreite, den ich mit so viel schwerem Geld erstanden hatte, und nur der Gedanke tröstete mich, dass irgend ein anderer armer Teufel den Zufall preisen würde, der ihn auf seinen Weg geworfen. Dann gingen wir, meine Frau und ich, weiter; ich versuchte mit Anstrengung etwas Komisches in unserer Lage zu finden, um sie aufzuheitern. Wir hingen die schweren Körbe an einen dicken Stock, den ich bei mir hatte, jeder ergriff ein Ende, und wir gingen so nach dem verhältnismässig sicheren Ort zurück; meinen schweren Ueberzieher und einen leichten Anzug, den ich mitgenommen, hatte ich über die Schulter gehängt. Ich sah bald, dass meine Frau erlahmte, und als wir die Van Hess und Jackson streets erreichten, konnte sie nicht mehr weiter. Ich machte hier zwei interessante Erfahrungen. Ein Wagen, welcher den Namen des St. Francis-Hotel führte, stand ruhig in der Strasse und auf die Frage meiner Frau, ob er frei wäre, erwiderte der Kutscher schnell, dass er uns fahren würde, wohin wir wollten. Auf meine Frage, was er dafür verlange, drehte er den Spiess um und fragte, wieviel ich bezahlen könne. Ich nannte ihm den Betrag des baren Geldes, welches ich noch hatte und bot ihm noch meine Uhr dazu, wenn er mir einen Dollar lasse, um Lebensmittel zu kaufen. Indem er sagte, dass er für weniger als 10 Dollar nicht um die Ecke fahren würde, wandte er sein Fuhrwerk um und fuhr fort. Ich wandte mich dann an die Menge müssiger Männer, die sich auf dem Trottoir herumtrieben und bat sie um meiner Frau willen uns zu helfen und bot ihnen alles, was ich noch besass, wenn sie mir beistehen würden. Nur ein Mann hatte Mitleid mit mir. Ein alter Chinese, welcher meine fast ohnmächtige Frau ansah, sagte: „Ich suche meinen Vetter, vielleicht ist er tot; aber die Dame sieht krank aus, ich werde helfen". Und ob auch die gute alte Seele über die Entfernung unserer Fussreise murrte, er harrte bei uns aus; er murrte auch nicht, als ich ihm mein bares Geld zeigte und etwas davon zurückbehielt, um etwas Nahrung zu kaufen. Ich habe nie zu den Anti-Chinesen gehört, aber für den Rest meines Lebens werde ich sehr nachdrücklich für die Chinesen stimmen. Ich muss erwähnen, dass ich noch immer mehr hatte, als ich gut tragen konnte. Glücklicherweise traf ich meinen jungen Freund Dr. Tomlinson und seiner Gutmütigkeit und körperlichen Stärke verdanke ich, dass ich mein „Zuhause" erreichte, ohne noch etwas von den wenigen Sachen zu opfern, die jetzt so kostbar geworden. Und Gott sei Dank! als ich den Ort wieder erreichte, von dem wir ausgegangen, fand ich meine Tochter, welche wahnsinnige Versuche machte Mittel zu finden, um uns nachzukommen, aber glücklicherweise war ihr bei ihren Versuchen immer etwas in die Quere gekommen. Wäre ich 10 Minuten später gekommen, so wäre das Kind unterwegs gewesen.

Den ganzen Tag wütete das Feuer und ich war nur einer der Hunderttausend heimatlosen Menschen, von denen viele, wie ich, arm geworden; andere kamen durch Schwäche und Verletzungen weit schlimmer weg als ich. Da ich vollständig überzeugt war, dass meine Anwesenheit in der Stadt für niemand von Nutzen war, denn es war eine grosse Anzahl tüchtiger Chirurgen zur Stelle und eine grosse Menge Krankenpflegerinnen vorhanden, setzte ich meine Versuche, aus der Stadt zu gelangen, fort, aber alle waren bis auf einen, den ich zwei Tage später machte, nutzlos. Es gelang uns, auf das Regierungsschiff Slocum zu kommen und mit anderen Flüchtlingen wurden wir an die Fähre gebracht und gingen von da nach Alameda; mein letzter und erfolgreicher Versuch fortzukommen, hatte mehr als zwei Stunden in Anspruch genommen. Während wir die Bai hinabdampften, auch jetzt noch schön wie ein Traum, sahen wir das Feuer den Russian hill und Telegraph hill überschreiten und sich den Weg nach den noch stehenden Warenhäusern und den Schiffen bahnen. Der Anblick war fürchterlich und das Prasseln der verzehrenden Flammen schien wie die Teufel in der Hölle vor Freude über die Zerstörung, die sie bewirkten, zu lachen. Aber die Sonne schien, und als ich mich von der verlorenen Stadt wandte, war es mit dem Gefühl, dass das liebe alte San Franzisko neu aus der Asche erstehen würde, und mit dem Entschluss, dass ich in kurzer Zeit wieder an den altgewohnten Orten tätig sein würde. Ich fühlte, dass der Chirurg bald dem praktischen Arzte das Feld überlassen würde, und dann würde auch ich neu gestärkt und wieder fähig zu arbeiten, meinen Platz zwischen den Arbeitern und Pionieren finden. Ich glaube, ich werde morgen in die zwei kleinen Zimmer zurückkehren, welche ich an der Ecke der Hayes und Fillmore streets gemietet habe; das eine von ihnen wird meine „prächtige" Office (ohne Bücher, ohne Arznei, ohne Apparate), das andere meine „elegante" Wohnung sein. Ich habe von mir selbst nur so viel gesprochen, weil ich auf keine andere Art Ihnen sagen konnte, was Sie wissen wollen, und meine Erfahrung ist die gleiche, die jeder andere gemacht hat.

Was die Aerzteschaft anbetrifft, so arbeiteten die Kollegen aller Schulen wie Helden, und desgleichen die Krankenschwestern; San Franzisko ist immer mit Aerzten und Schwestern übersetzt gewesen, und die Tatsache, dass ein reichlicher Ueberfluss von Chirurgen und geübten Pflegerinnen sogleich zur Hand waren, war ein grosser Segen. Die Sanitätsbehörden arbeiteten energisch und weise im Bunde mit den Sanitätsoffizieren der Armee der Vereinigten Staaten und dem staatlichen Gesundheitsamt und ich bezweifle sehr, dass unsere allopathischen Kollegen über den homöopathischen Vorsitzenden der Gesundheitskommission, Dr. James W. Ward, murren werden, dessen Arbeit so ausdauernd und wirksam war. Es wird jetzt zugegeben, dass die Mediziner schliesslich unter diejenigen gehören, die am meisten zu leiden haben. Die Zeitungen von heute erklären, dass über tausend Aerzte von San Franzisko hilflos sind, viele von Ihnen ohne das Allernotwendigste und ohne Mittel, ohne bares Geld, Bücher, Arznei oder Instrumente, um wieder ihren Unterhalt zu verdienen. Es werden Anstrengungen gemacht, um das Werk der Unterstützung unter den Aerzten zu systematisieren und die dargebotene Hilfe so zu verteilen, dass sie einer möglichst grossen Zahl zugute kommt.

Unter unseren eigenen Kollegen sind sehr wenige, so viel ich weiss, die nicht mehr oder weniger alles verloren haben; wir trösten uns mit dem Gedanken, „dass es in hundert Jahren ganz gleichgültig sein wird.“ Dr. James W. Ward bin ich seit jenem verhängnissvollen Morgen nicht mehr begegnet; er hat seine Office mit dem wertvollen Inhalt verloren, ist aber wahrscheinlich versichert; sein Bureau wird fürs Erste in seiner Wohnung Jackson and Filmore streets sein. Dr. Florence Ward ist im Familienheim, Broadway und Devisadero; ihre Office ist zerstört, aber wahrscheinlich teilweise versichert. Dr. Sidney Worth verlor sein Bureau und ist in seinem Hause oder in der Vallejo street zu sprechen. Dr. Geo. A. Martin verlor sein Bureau nebst Inhalt, und da er im Palast-Hotel wohnt, auch seine Zimmer; obgleich er versichert ist, gehört er ohne Zweifel zu denjenigen, die mit am meisten verloren. Dr. Wm. Boericke war in Europa. Innerhalb einer Stunde nach dem grossen Stoss war ich in seinem Hause, da ich fürchtete, es möchte jemand von der Familie verletzt sein. Das Haus war beschädigt, aber augenscheinlich nicht bewohnt. Ich war froh, als ich nach einer Stunde erfuhr, dass die Familie in Mill Valley war. Dr. A. C. Petersen verlor seine Office, welche, so viel wie ich verstand, teilweise versichert war. Er hat ein Bureau in dem Gebäude der Union Savings Bank Oakland eröffnet. Dr. Philip Rice verlor sein Bureau, wie hoch er versichert ist, weiss ich zurzeit nicht; er domiziliert jetzt in der Webster street. Dr. T. G. Mc-Conkey gelang es, seine Instrumente und einige Bücher dank seiner Waghalsigkeit und körperlichen Stärke zu retten und er leistete hervorragende Dienste, sobald er sich selbst in Sicherheit gebracht hatte. Er wohnt gegenwärtig bei Dr. Joseph Brooks, in der Clay street, der auch sein Bureau nebst Einrichtung verloren hat.

Dr. E. R. Bryant verlor sein Bureau in dem James Flood-Haus, wahrscheinlich ist er teilweise versichert, sein Haus ist in gutem Stand; er hat jetzt in den Filmore und Pine streets Bureaus. Dr. Laura B. Hurd verlor ihr Bureau und einige Instrumente; sie ist in der Buchanan street 1833 zu treffen. Dr. C. D. Potters Bureau in Wenban brannte gänzlich aus, zweifellos ist alles darin verloren; ich weiss nicht, wie hoch er versichert ist, noch, wo er jetzt wohnt. Dr. Edith Wells, von der Valencia street, die treue Sekretärin unseres Stadt- und Kreisvereins, verlor alles, nichts ist versichert. Dr. N. Bailey, einer unserer vielversprechenden jungen Männer, ist, soviel ich weiss, in der gleichen Lage. Dr. Ballards Wohnung nebst Bureau brannte ab. Ich weiss nicht, wie hoch sein Verlust ist und wie hoch er versichert ist. Dr. Alice Goss verlor ihr Bureau; wahrscheinlich ist sie etwas versichert. Dr. Guy Mannings Bureau ging mit dem James Flood verloren; seine Privatwohnung ist wohlerhalten, aber mit seinem Bureau verlor er bedeutend. Das Bureau der Dr. C. Scott wurde zerstört, und ich glaube, sie muss viel wertvolles Eigentum verloren haben, da sie im „Palace“ wohnte; ob sie versichert ist oder nicht, weiss ich bis jetzt noch nicht. Dr. Ida Cameron verlor ihr Bureau und ist jetzt in Mill Valey, wenn ich richtig benachrichtigt bin. Dr. Lillie Boldeman verlor ihr Bureau nebst Einrichtung. Das Bureau und die Privatwohnung des Dr. Minaker gingen beide zugrunde; die Höhe seines finanziellen Verlustes kann ich jetzt noch nicht angeben. Dr. J. H. Romig, der sich erst kürzlich hier niedergelassen, muss so ziemlich alles verloren haben; er hatte sein Bureau in dem James Flood-Haus und ich bezweifle, dass er irgendwie versichert ist. Dr. F. Canney und Dr. R. Tomlinson verloren jeder sein Bureau und ihre Wohnungen im „Empire“; Den Betrag der Versicherung weiss ich nicht.

Einer unserer jungen Leute, Dr. Geo Starbird, hatte sein Bureau in dem Wenban und verlor seinen Inhalt. Und so geht es weiter in der langen Liste unserer Kollegen, mit wenig Ausnahmen sind sie alle in schlimmer Lage. Die Doktoren D. Gates Bennett und P. Garlick blieben von schwerem Verlust verschont, aber viele andere, welche ich nicht erwähnt habe, sind schwer heimgesucht.

Von Dr. Horace Tachard in Boston erhielt ich einen Brief, in welchem er mir von den Anstrengungen Mitteilung macht, die in Boston und Massachusetts gemacht werden, um den hiesigen Kollegen hilfreich beizustehen, und in welchem er mich ersucht, als Präsident des homöopathischen, medizinischen Stadt- und Kreisvereins von San Francisco ein Komitee zu ernennen, das die dargebotenen Hilfsmittel in Empfang nehme und verteile. Ich habe das folgende Komitee berufen: Dr. Wm. Boericke, 1812 Washington street; Dr. E. R. Bryant, Fillmore and Pine streets. Dr. Florence W. Ward, Broadway und Devisadero streets. Dr. T. G. Mc. Conkey. Der Präsident wird ex-officio handeln. Dr. Boericke wird bald hier ankommen, bis dahin wird Dr. Bryant als Vorsitzender fungieren.

Die Vorräte der Apotheke sind ganz vernichtet. Sie ist jetzt in dem unteren Stockwerk der Privatwohnung des Dr. Boericke untergebracht, wo sie wieder instand gesetzt wird, bis die neuen Vorräte eintreffen, die im Osten bestellt sind. Unser neues Hospital, das gerade eingeweiht war, ist schrecklich durch das Erdbeben mitgenommen worden, beide Flügel sind teilweise zerstört; es war noch nicht benutzt worden. Der Schaden beträgt ungefähr 20000 Dollars. Das alte homöopathische Sanatorium in der Presidio avenue ist ausser Betrieb. Das College steht noch, wenn auch etwas zertrümmert. Die Vorlesungen werden morgen wieder aufgenommen. Das Pacific Coast Journal besteht augenblicklich nicht, alle seine Manuskripte und Papiere sind zu Asche verbrannt. Die gemütlichen Zimmer des Stadt- und Landvereins sind nur noch eine Erinnerung. Dr. **M. F. K.-B.**

Fünf Mittel gegen Drüsenentzündung.

Von Professor Dr. **J. Wilford Allen (New York)**.*)

Die Entzündung der Lymphdrüsen ist eine Krankheit, die zu behandeln wir häufig Gelegenheit haben. Sie tritt bei Patienten jeden Alters auf, doch finden wir sie besonders häufig bei Kindern. Die homöopathische Therapie ist durch den Besitz zahlreicher Heilmittel, die auf das lymphatische und Drüsensystem einwirken, ganz besonders begünstigt. Eine sorgfältige Mittelwahl ist einerseits imstande, die allgemeine Konstitution der kleinen Patienten zu heben und anderseits geeignet, Eiterungen zu verhüten. Die Vereiterung entzündeter Drüsen und die Bildung von Abszessen sind ohne Zweifel vor der Anwendung unserer homöopathischen Arzneien häufiger beobachtet worden als jetzt. Von den vielen Heilmitteln gegen Drüsenentzündung werde ich heute nur fünf der wichtigsten besprechen.

In erster Linie habe ich *Baryta carbonica* zu nennen. Wir finden es im allgemeinen besonders bei Kindern angezeigt, die eine skrophulöse Disposition zeigen, körperlich zurückgeblieben sind und auch eine gewisse geistige Trägheit aufweisen, bei Kindern, welche vergrösserte Mandeln besitzen und sich bei jeder Gelegenheit erkälten. Wir werden bei ihnen Drüsenschwellungen unter und hinter dem Ohre finden, sowie eine chronische Mandelvergrösserung, die bei jeder Erkältung zu einer akuten Tonsillitis Anlass gibt. Infolge der Drüsenschwellungen um das Ohr herum tritt leicht Schwerhörigkeit auf. Fettgeschwülste in der Gegend des Nackens sind für unser Mittel durchaus charakteristisch. Das Baryta carbonica-Kind ist abgezehrt, hat einen harten, aufgetriebenen Leib, neigt zu Verstopfung und leidet an kalten, feuchten Füssen. Die Symptome werden meist durch Waschen verschlimmert. Im Freien fühlt das Kind sich besser und macht auch einen besseren Eindruck als im geschlossenen Raume. Baryta carbonica passt also, um es nochmals zusammenzufassen, besonders für skrophulöse, geistig und körperlich minderwertige Kinder mit auffallend verzögerter Entwicklung.

Ein Mittel, das ohne Zweifel nicht häufig genug benützt wird, ist *Carbo animalis*. Die Schwellungen bei Carbo animalis sind immer von brennenden Schmerzen begleitet und zeigen fast immer eine gewisse Verhärtung; die Drüsen neigen zum Aufbrechen und bekommen ein scirrhusartiges Aussehen. An Carbo animalis hat man zu denken, wenn die indurierte Drüse so hart wie ein Stein ist. Aber nicht bloss die Drüsen selbst sind verhärtet, sondern auch das Gewebe in ihrer nächsten Nähe. Der Carbo animalis-Patient leidet unter heftigen Schweissen, die unangenehm riechen und eine ausgesprochene Schwäche herbeiführen. Eine weitere Besonderheit dieses Schweisses ist, dass er die Wäsche gelb färbt. Man wird das Mittel zuweilen angezeigt finden bei harten, knotigen Drüsen, die ein bläuliches Aussehen haben und brennende, ziehende Schmerzen verursachen. Die Carbo animalis-Drüsen sind immer träge. Sie treten schleichend auf und verschwinden langsam. Die ganze Konstitution des Patienten ist träge.

Das nächste Mittel, eins von Hahnemanns Polychresten, ist *Lycopodium*. Es ist besonders bei alten chronischen Drüsenschwellungen von Nutzen. Das Lycopodium-Kind ist schwach und klein. Es hat einen gut ausgebildeten Kopf, aber einen reduzierten Körper, es ist launisch und reizbar. Die

*) Vortrag, gehalten vor dem Kings County Homoeopathic Medical Society.

Drüsen des ganzen Körpers neigen zur Anschwellung, aber für Lycopodium charakteristisch ist die Schwellung und Verhärtung der Drüsen am Nacken und die Neigung zur Vereiterung. Sind die Mandeln vergrössert, so werden sie oft mit kleinen Geschwüren besetzt sein und man wird meistens finden, dass die rechte Seite mehr angegriffen ist. Natürlich wird man sich zu erinnern haben, dass bei diesem Mittel häufig eine starke Anhäufung von Gas im Unterleib besteht, dass der Hunger schnell durch kleine Mengen Nahrung gestillt wird, dass im Abdomen bald hier, bald dort Schmerzen auftreten, dass der Urin einen roten, sandigen Niederschlag enthält und dass das Kind weint, wenn es Urin lassen soll. Man wird auch an die allgemeine Verschlimmerung der Lycopodiumsymptome zwischen 4 und 8 Uhr denken und im Auge behalten, dass Hitze verschlimmert und kalte Wasseranwendungen Besserung herbeiführen.

Ich könnte nicht gut ohne *Silicea* praktizieren, das bei Drüsenerkrankungen einer meiner Nothelfer ist. Wie Lycopodium ist Silicea ein tief wirkendes Mittel und passt ausgezeichnet für lange bestehende, chronische Zustände. Wie Baryta carbonica entspricht es durchaus der skrophulösen Diathese. Das Silicea-Kind ist rhachitisch und hat einen grossen Kopf mit noch offenen Fontanellen, es ist schlecht ernährt, schwitzt am Kopf leicht und ist sehr nervös. Die Wirkung von Silicea ist immer langsam, immer tief und immer von langer Dauer. Es möchte wohl selten vor dem Aufbrechen der Drüsen angezeigt sein, aber wenn die Eiterung einmal begonnen hat und die Drüsen nicht heilen wollen, dann tritt Silicea in seine Rechte. Sie erinnern sich der alten Silicea Regel „kleine Wunden heilen schwierig" und diese Verzögerung der Heilung finden wir bei der aufgebrochenen, eiternden Drüse, die Silicea bedarf. Verordnet man Silicea, so muss man ebenso wie bei jedem anderen Mittel sorgfältig die allgemeine Konstitution des Patienten beachten und die Konstitution, die dieses Heilmittel nötig hat, zeigt den typischen Zustand der Skropheln mit darniederliegender Ernährung infolge von herabgesetztem Stoffwechsel. Es ist wohl angebracht, sich dabei zu erinnern, dass das Silicea-Kind einen dicken Leib hat und dass die Symptome durch starke Hitze oder Kälte sowie durch Genuss von Milch verschlimmert werden. Wenn unser Fall viele Züge von Pulsatilla aufweist und chronisch verläuft, so müssen wir stets Silicea anwenden; denn Silicea ist der chronische Nebengänger von Pulsatilla.

Das letzte Mittel und nach meiner Ansicht eins der allerwichtigsten Arzneien, die wir haben, ist *Tuberculin*. Ich kann die Indikationen des Tuberculins durch die Anführung einer Krankengeschichte besser darlegen, als wenn ich mich auf eine lange Beschreibung des Mittels selbst einlassen wollte. Der Tuberculin-Patient ist meistens blond, hochgewachsen, schlank gebaut, geistig regsam, aber körperlich schwach entwickelt und erkältet sich sehr leicht. Ich selbst verordne Tuberculin ausschliesslich nur dann, wenn Zeichen von Tuberkulose oder von tuberkulöser erblicher Belastung vorhanden sind; und es hat mir mehr als einmal seinen Dienst getan, wo kein anderes Mittel hätte helfen können. Der Fall betraf ein Mädchen von 16 Jahren, das mich im Mai 1905 aufsuchte. Es war blond, hatte sich gut entwickelt gehabt, sah jetzt aber wieder ganz abgemagert aus. Vom linken Ohrläppchen aus erstreckten sich ganze Drüsenpakete am Halse entlang, nach unten bis zur Clavicula, nach vorne bis beinahe zum Kinn hin. Das ganze Gewebe erschien drüsig infiltrirt. Die Patientin gab an, dass sie vor 4 Jahren im Roosevelt-Hospital wegen derselben Erkrankung operirt worden war, dass aber bald nach der Operation die Anschwellung wieder aufgetreten sei und ein erneutes Wachstum gezeigt hätte. Auf meine Erkundigung im Roosevelt-Hospital erfuhr ich, dass die Patientin am 26. März 1902 an „Adenitis cervicalis" leidend, aufgenommen und am 6. April 1902 *„geheilt"* entlassen worden sei. Die pathologische Untersuchung hätte die tuberkulöse Natur der Erkrankung festgestellt.

Zurzeit meiner ersten Verordnung wog Patientin 115 Pfd. (engl.); Temperatur 101,2 Fahrenheit (= 38,5 Celsius), Puls 120, Herz normal, Lungen in gutem Zustande, Urin normal, Hämoglobingehalt 80. Ausserdem bestand eine rechtsseitige Konjunktivitis mit einer Entzündung des äusseren Kanthus, gleichfalls der rechten Seite. Die Nasenlöcher waren wund und aufgesprungen. Die ganze Nacht hindurch heftiger Schweiss. Auf Grund des Befundes der tuberkulösen Geschwulst, des Fiebers, des beschleunigten Pulses, der Entzündung an Auge und Nase und wegen des allgemeinen skrophulösen Aussehens der Patientin gab ich fünf Dosen Tuberculin D. 200., jede Nacht beim Schlafengehen eine Dose zu nehmen. Aus der deutlich erkennbaren Verschlimmerung schliesse ich, dass damals eine Dose genügend gewesen wäre. Am 27. Mai, 5 Tage nach der ersten Verordnung, war die Schwellung kleiner und härter geworden, die Temperatur betrug am Abend 103,8 F. (39,9° C.). Patientin erhielt jetzt Silicea D. 30. eine Woche lang, alle 3 Stunden eine Dosis. Am 10. Juli hatte die Schwellung an Grösse abgenommen, ein allgemeines Gefühl der Besserung war zu verzeichnen und Patientin hatte ein und ein halbes Pfund zugenommen. Da ich in den Ferien verreist war, so sah ich die Kranke erst wieder am

7. September, wo ich eine noch stärkere Abnahme der Schwellung und eine Zunahme des Körpergewichts um 18 Pfund feststellen konnte. Ich gab jetzt eine Dosis Tuberculin D. 200. in der Sprechstunde und verordnete, dass nach Ablauf von 24 Stunden Calcarea carbonica D. 30. dreistündlich genommen werden sollte. Im Anfang Oktober erschien Patientin wieder und zeigte einen Puls von 72 Schlägen, ein Gewicht von 136 Pfund (Zunahme 21 Pfund). Sie hatte keinen Schweiss, kein Fieber, aber gelegentlich schiessende, splitternde Schmerzen in dem Reste der Drüsenschwellung. Ich verordnete Hepar D. 30., je eine Dose beim Aufstehen, nachmittags um 3 Uhr und beim Schlafengehen. In der Sprechstunde selbst gab ich der Patientin wieder eine Gabe Tuberculin D. 200. Bei der letzten Konsultation am 20. Oktober war das Gewicht auf 138 Pfund gestiegen (Zunahme 23 Pfd.); der Puls zählte 70 Schläge, kein Fieber, kein Schweiss, Schwellung geringer. Verordnung: Calc. carb. D. 30. am Abend. Das Mädchen ist noch nicht geheilt, aber ich glaube, dass sie vor dem Messer des Chirurgen gerettet ist und dass ein Fortschreiten der Krankheit auf die Lunge oder andere Organe verhindert worden ist. Ich darf wohl annehmen, dass sie vollständig wieder hergestellt werden wird, und ist das der Fall, so verdankt sie es dem Tuberculin, das sie in seltenen Gaben erhielt.

Zum Schluss noch ein Wort über die Potenzenfrage. Meine eigene Erfahrung und diejenige der meisten bekannten homöopathischen Aerzte weist darauf hin, bei allen Drüsenerkrankungen die hohen Potenzen anzuwenden, besonders, wenn der Verlauf chronisch wird. Alle die oben genannten Mittel habe ich in der 30. und in der 200. Potenz benutzt. Tuberculin verordne ich nie niedriger als D. 200., da es nach dem Urteil sorgfältiger Beobachter in niederen Verdünnungen nicht ungefährlich zu sein scheint. (Am. Phys.)

Dr. **B. Kranz, Homburg.**

Zur Alkoholfrage.

Professor Metchnikoff vom Institut Pasteur in Paris hat kürzlich im Kings College zu London einen Vortrag gehalten, in welchem er u. a. hinwiess auf eine bisher wenig beachtete Frage bezüglich der Schädlichkeit des Alkohols, nämlich dessen delitäre Wirkung auf gewisse, sehr integrierende Formbestandteile des Blutes. Metchnikoff betont, dass die Ergebnisse der experimentellen Forschung aus den letzten Jahren mit absoluter Sicherheit erkennen lassen, von welch ungemein grosser Bedeutung die weissen Blutkörperchen, die Phagocyten, für die Erhaltung der Immunität sind; in der Tat fällt bekanntlich den Phagocyten die wichtige Aufgabe zu, die Mikroben in ihrer Entwicklung zu hemmen, sie zu vernichten, und so die von diesen dem Organismus drohende furchtbare Gefahr abzuwenden. Zu denjenigen Mitteln, welche die weissen Blutkörperchen in ihrer so segensreichen Tätigkeit unterstützen, gehört der Alkohol sicherlich nicht. Im Gegenteil! Der Alkohol, sagt Metchnikoff, hat nicht nur einen sehr übelen Einfluss auf das Nervensystem usw., sondern — und das ist vielleicht eine seiner schlimmsten Eigenschaften — er wirkt auch höchst nachteilig auf die Phagocyten, die er deutlich lähmt und so gerade untauglich macht zu ihrer Arbeit als Beschützer des Körpers gegen die Invasion der Bazillen. Diese Auffassung von der schädlichen Wirkung des Alkohols auf die corpusculären Elemente des Blutes konnte durch Experimente an verschiedenen Tieren als durchaus richtig und einwandsfrei bewiesen werden. So hat man u. a. festgestellt, dass Hunde und Tauben, welche unter normalen Verhältnissen eine ziemlich grosse Dosis von Tetanus-Bazillen per injectionem ohne nennenswerte Schädigung vertragen, sehr schnell sterben, wenn ihnen während der Zeit von 24 Stunden nach der Injektion Alkohol zugeführt wird. Das algerische Schaf ist immun gegen den Milzbrandbazillus, aber unter der Einwirkung von Alkohol ist es mit Leichtigkeit durch diesen Bazillus zu infizieren und unterliegt dann dessen Toxinen schnell. So ist denn der Dämon Alkohol auch als ein mächtiger Bundesgenosse der allerschlimmsten Feinde des Menschen anzusehen! Ergo!!!

Dr. **M. F. Kranz-Busch.**

Handbuch der homöopathischen Heillehre.

Von Dr. **Kröner** und Dr. **F. Gisevius.**

1. Band. (Fortsetzung der Besprechung.)

Die fleissige Arbeit unseres unermüdlichen Kollegen F. Gisevius über Krankheiten der Atmungswerkzeuge ist eine sehr reichhaltige und überall blicken eigene Beobachtungen und Ueberzeugungen durch. Es berührt wohltätig, dass auch äusserliche Hilfsmittel (besonders bei den Erkrankungen des Nasen-Rachenraums) in Anspruch genommen werden. Wenn diese Pinselungen mit Sanguinaria usw. auch vom Gesichtspunkte des reinen Homöopathen aus in ihrem Werte (als einigermassen zwingende therapeutische Eingriffe) auch etwas bedenklich sind, so bekunden sie doch einen lobenswerten therapeutischen Eifer und eine erfreuliche Emanzipierung des Homöopathen von dem nur lokal urteilenden Spezialisten, dem sonst manche

Kranke übergeben würden. — Gleich bei der Aetiologie des Schnupfens wären entschieden auch zu betonen: Belastung des Organismus durch reichlichen Fleischgenuss, durch Käse und durch zuviel Flüssigkeit (und sei es auch nur Wasser). Schon Hering hat darauf hingewiesen; Gisevius sagt selbst, dass Flüssigkeitsentziehung sehr günstig auf akuten Schnupfen einwirke.

Bei Besprechung der Nasenpolypen dürfte Nitrum (Kali nitricum) als Heilmittel mehr hervorzuheben sein; bei Ozäna fehlt Cadmium. Die Bezeichnung „unsicheres Mittel" bei Teucr. mar. ist zu beanstanden. Die Mittel sind alle unsicher, wenn man sie einzeln nimmt; es ist sehr wohl denkbar, dass Calcar. cb. vorhergehen muss, oder dass der Symptomkomplex nicht passt, denn die Polypen bilden doch nur einen Bestandteil desselben. Auch selbst wenn alles zu passen scheint, kann Erfolg mangeln. Warum? es sind innere Hemmungen vorhanden, die wir zu ermitteln suchen müssen, die vielleicht Medorrhin oder Nitri ac. oder Sulfur, Thuja oder Tuberculin beseitigen. Vielleicht richten wir trotz allem gar nichts aus, vielleicht erst nach langer Behandlung. — Bei den tuberkulösen Geschwüren der Nase und des Rachens möchte ich darauf aufmerksam machen, dass ich besonders in Fällen torpider lokaler Tuberkulose, auch bei Knochen- und Gelenkaffektionen und bei Hodentuberkulose in Teucrium scorodonia ein sehr vielseitig bewährtes Mittel gefunden habe. Ich lasse es in der 2. Dec. gewöhnlich länger fortgebrauchen. Vor etwa 12 Jahren wurde das Mittel durch die „Allg. Hom. Ztg." nach einer aus Frankreich stammenden Empfehlung bekannt; es blüht derzeit in meinem Garten. Der alte Name der Kräuterbücher für das Mittel ist Waldsalbei. — Bei Crup scheint sich Kollege Gisevius das Urteil Bährs anzueignen: „Ohne Operation sterben in der Asphyxie alle Kranken, mit ihr nur ein, wenn auch grösserer Teil und so hat sie ihre volle Berechtigung und Wichtigkeit. Aber um ihre Vorteile noch erlangen zu können ist es wiederum wichtig, auch ja nicht zu lange zu säumen." Demgegenüber muss ich betonen, dass, wer den Mut hat zu warten und in der Behandlung unentwegt fortzufahren, wunderbare Wendungen erleben kann. Dies Warten ist berechtigt in dem Gedanken daran, dass von den operierten Kindern doch nur ein kleiner Teil gerettet wird, sofern das asphyktische Stadium schon eingetreten war. Im Jahre 1881 hatte ich hier im Kanzlerhaus einen 2jährigen Knaben zu behandeln, dessen Crupstenose so stark war, dass das Atemgeräusch im oberen Stockwerk die ganze Nacht gehört wurde. Gegen Morgen trat Erleichterung ein und das oben totgeglaubte Kind war gerettet.

Einige Jahre später behandelte ich an Diphtherie mit Crup den 4jährigen Sohn des Professor N. Auch hier war der Zustand soweit vorgeschritten, dass der Onkel des Knaben, ein junger Arzt hier, die Operation verlangte. Ich widersetzte mich derselben durchaus nicht, aber in beiden Fällen waren es die Eltern, welche die Operation nicht wünschten. Diesen diphtheritischen Crupfall habe ich später schon beschrieben und veröffentlicht, weil Eisen das rettende Mittel war. Der alkalische Harn veranlasste mich, einzelne Tropfen Tinct. ferri acet. zu geben, wonach rasche Besserung. Inzwischen ist von einem homöopathischen Kollegen Opium als bahnbrechendes Mittel bei Sopor und Cyanose empfohlen worden; ich selbst habe keine Erfahrung darüber. Andere empfahlen Calcarea jodata; wieder andere Mercur. sulfurat. flavus als souverän (in 1. Verreib.!), wobei nach Besserung wieder Spongia, Hepar usw. in ihr Recht treten sollen. —

Kehlkopfpolypen habe ich verschiedentlich das Glück gehabt zu heilen. Seit Veröffentlichung meiner „Innere Heilkunst" ist der bemerkenswerteste Fall der eines Predigers in Halle, welcher vorher operiert war und mit dem Recidiv zu mir kam. Wenige Beratungen genügten, Stimme und Wohlbefinden wieder herzustellen, so dass seit mehr als 7 Jahren der ehemalige Patient in vollem Umfang sein Amt versieht. Bei Kehlkopftuberkulose ist Allium sativum (über welches ich zwar bisher keine eigene Erfahrung habe, welches aber sehr warm empfohlen ist) zu beachten. Ich möchte hinzufügen: Teucrium sc., Salvia u. a. neben der konstitutionellen Tuberkulosebehandlung mit Hochpotenzen. Bei Sprachfehlern, Stottern usw. sollte Cannabis 30. entschieden beachtet werden. — Die Krankheiten der Bronchien finden eine sehr fleissige Bearbeitung, wobei auch die Rademacher'sche Richtung zu Wort kommt.

Die eingehende Besprechung von Pneumonie und Pleuritis lernte ich besonders schätzen (nebst Repertorium) bei der vorjährigen schweren Erkrankung eines 19jährigen Sohnes, der nach protrahiertem Frösteln delirierte und sofort 41,3 mass. Eine schwere Krankheit mit linksseitiger Pleuropneumonie folgte und dauerte 7 Wochen, wonach nahezu vollständige Genesung und allmähliche Ausgleichung der bereits eingetretenen Thoraxdifformität erzielt wurden. Alle arzneilichen und diätetischen Hilfsmittel traten in Aktion, um das bedrohte Leben zu erhalten, wobei mir, wie gesagt, die Hinweise des Handbuchs sehr zu statten kamen. — Auch was über Lungenschwindsucht in dem Werke gesagt ist, kann sich sehen lassen. Es wird wohl die wertvollste, die vielseitigste Arbeit sein, die darüber in der homöopathischen

Literatur existiert. Gisevius ist wohl auf Grund eigener Leistungen berechtigt den wahren Satz auszusprechen: „Brehmers Verdienste in Ehren; aber was an der Hand Hahnemann'scher Gedankengänge geleistet werden kann, lässt an Umfang und Tiefe der Wirksamkeit alle Erfolge der Luftkuren weit hinter sich.“ Bei Fistula ani sollte auch Berberis (Kent) erwähnt sein. — Anlässlich Pneumothorax kann ich eine Beobachtung hier nicht unerwähnt lassen, die aus dem vorigen Jahre stammt. Ein hiesiger junger Eisenbahnarbeiter erkrankte mit wiederholtem Anfall von Bluthusten, erholte sich immer wieder rasch, hatte aber für die von mir angeratene Fortbehandlung, wenn es ihm besser ging, kein Verständnis. So ging es etwa 2 Jahre, bis im vorigen Frühjahr die Phthise völlig ausbrach mit Cavernenbildung im linken Oberlappen. Die Hustenanfälle waren sehr quälend und heftig, zeitweise Blutungen, Heiserkeit, Nachtschweisse. Da trat plötzlich nach einem schweren Hustenanfall Erstickungsnot ein, Kollaps, Atmung nur bei Hochsitzen genügend, totenbleiches Aussehen, Stirnschweiss. Patient erhielt Tabacum und als ich nach ihm sehen konnte, fanden sich sofort die Zeichen eines kompletten linksseitigen Pneumothorax. Der qualvolle Zustand besserte sich langsam bei homöopathischer Behandlung; Husten, Auswurf und Blutung waren verschwunden. Aber die Erstickungsnot und Angst setzten immer wieder ein, besonders beim Erwachen aus dem Schlafe. Nun gab ich Lachesis 30., was von vorzüglicher Wirkung war in bezug auf Anfälle und Befinden, so dass Patient bald aufstehen konnte und eine sehr befriedigende Genesung durchmachte. Es trat doppelseitige Mittelohrentzündung schleichender Art mit Schwerhörigkeit auf, sicher ein tuberkulöser Prozess, aber doch von ableitender Wirkung. Patient ist jetzt arbeitsfähig, musste aber natürlich den Fahrberuf aufgeben Es wäre sehr interessant, die Veränderungen auf der Lunge weiter zu konstatieren, doch entzieht sich der Rekonvaleszent schon wieder seit längerer Zeit der Beobachtung. —

Bei Hydrothorax wird von den Amerikanern Merc. sulfureus (Cinnabaris) sehr gerühmt; eigene Erfahrungen habe ich nicht darüber.

(Fortsetzung folgt.)

Versammlung des Vereines der homöopathischen Aerzte Bayerns.

Am 2. Juni l. J. fand in München die Frühjahrsversammlung des Vereines der homöopathischen Aerzte Bayerns statt. Anwesend waren sämtliche Mitglieder. Nach Genehmigung des Protokolles der letzten Versammlung und Rechnungsablage des Kassieres wurde auf Antrag Dr. Boeck, München, beschlossen, jährlich nur eine obligatorische Hauptversammlung abzuhalten, doch kann im Herbste eine zweite Versammlung einberufen werden. Der Antrag war veranlasst durch den Umstand, dass manche Mitglieder nur zu einer Versammlung wegen weiter Entfernung abkommen können.

Dr. Boeck verlas ein Schreiben des Herrn Kollegen Dr. Gisevius, Berlin, worin dieser im Namen des Vereines der homöopathischen Aerzte Preussens und des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte die Anfrage stellt, ob der bayrische Verein gewillt wäre, in eine Bewegung zur Erlangung des Selbstdispensierrechtes einzutreten. Hierzu musste sich die Versammlung ablehnend verhalten, da die Verhältnisse in Bayern vollständig anders gelagert sind, als im übrigen Deutschland, ausserdem in Landshut der homöopathische Arzt das Selbstdispensierrecht besitzt.

Alsdann ersucht der Vorsitzende, Dr. Boeck, die Mitglieder dringend, sich an der Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereines Deutschlands in München am 9. und 10. August vollzählig zu beteiligen. Die Versammlung beschliesst, es sollen sich sämtliche Mitglieder des bayrischen Vereines, soweit sie noch nicht dem Zentralvereine angehören, als Mitglieder des Zentralvereines anmelden. Dr. Boeck stellt im Namen des Vereines, dem von Seite des Zentralvereines die Wahl des Ehrenvorsitzenden bei der wissenschaftlichen Sitzung der Generalversammlung überlassen worden, an Kollegen Dr. Kiefer, Nürnberg, die Bitte, dieses Ehrenamt zu übernehmen, wozu sich Kollege Kiefer mit Dank bereit erklärt.

Nach Besprechung weiterer interner Angelegenheiten hielt Kollege Fuchs, München, einen interessanten Vortrag über: „Skizze der Entwicklung der Geschichte der abendländischen Medizin von Hippokrates bis Vesal“, wofür ihm der Dank der Versammlung ausgesprochen wird. **J. B.**

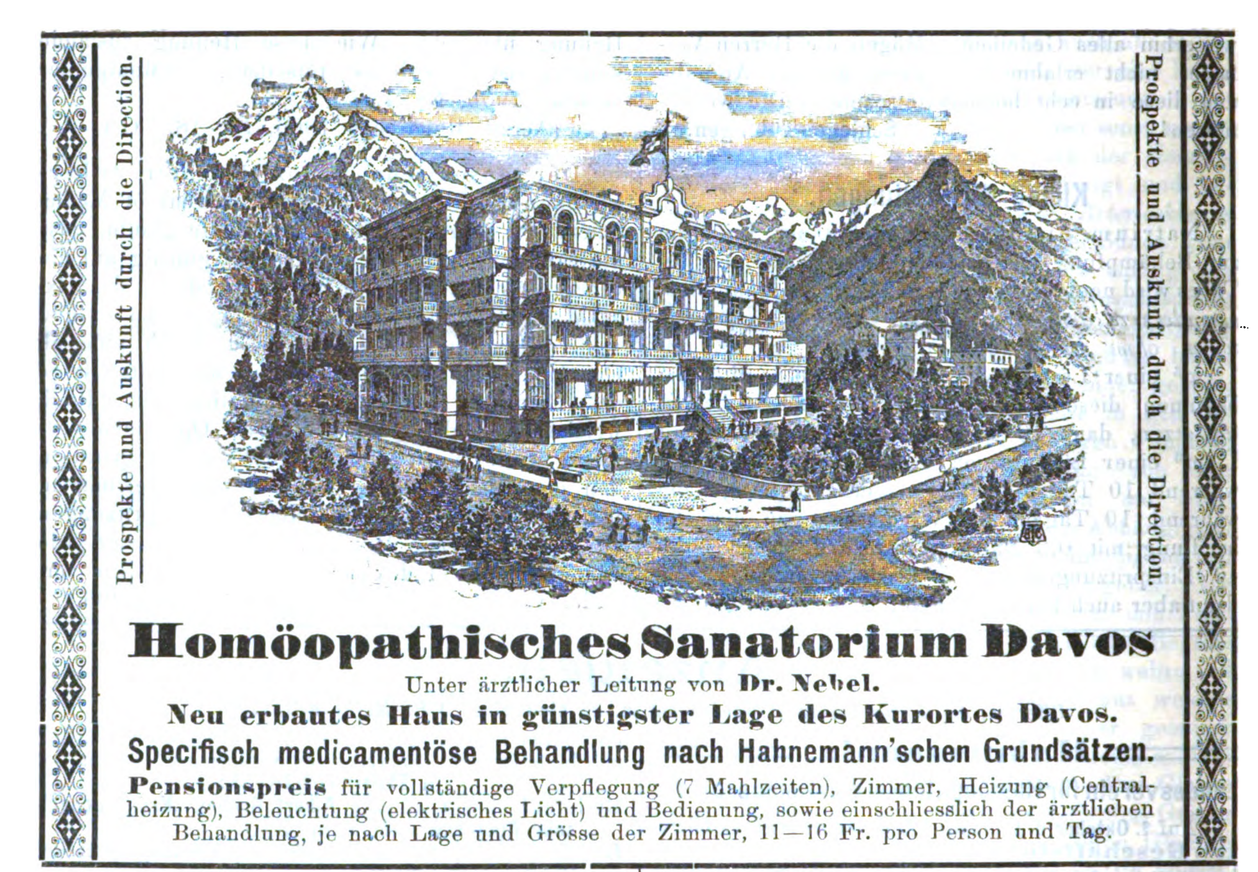
Kleine Mittheilungen.

Förster teilt aus Schlanges Abteilung Versuche an jungen Säugetieren (Hund und Kaninchen) mit, aus denen evident hervorgeht, dass durch Röntgenbestrahlungen, selbst von relativ kurzer Dauer (5 bis 20 Minuten bei 20 cm Fokusdistanz), beträchtliche Wachstumsstörungen beobachtet werden, so dass therapeutische Röntgenbestrahlungen bei kleinen Kindern nur bei malignen Neubildungen und malignen Erkrankungen (z. B. Leukämie) angewandt werden dürfen (unter exakter Abdeckung des übrigen Körpers) und nicht schnell und häufig wiederholt werden dürfen, da die geringste Dosis Röntgenlicht, die event. schon Schädigungen hervorruft, nicht bekannt ist.

(Zentralblatt für Chirurgie, 1906, Nr. 18.)

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.



Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

Die Kinder nehmen dieses Pulver (oder Honig) sehr gern; es ist ausserdem viel einfacher (ohne Kochen) zu bereiten als Haferschleim und Kindermehle.

Jede Mutter lobt dieses Mittel, weil die Zubereitung eine so einfache ist und die Kinder sich zusehens bessern.

Bei Gebrauch desselben hört das Erbrechen stets und ausnahmslos sofort und dauernd auf. Der übermässige Stuhlgang mindert sich, hört aber meistens nicht ganz auf, und bleibt grünlich-schleimig. **Dagegen werden die Kinder sogleich wieder munter,** selbst wenn sie vorher bereits bedenkliche Schwäche gezeigt hatten, und nehmen an Gewicht sichtlich zu.

Pro Tag braucht man von diesem Mittel gewöhnlich 50 Gramm. — In Honigform lässt es sich billiger darstellen als in Pulverform, weshalb es in zwei Formen zu haben ist. Die Wirksamkeit ist jedoch in beiden die gleiche.

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.
„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Homburg v. d. Höhe: Dr med. B. Kranz.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. A. Stiegele-Stuttgart, Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig

Band 153. Leipzig, den 6. September 1906. No. 9 u. 10.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von
Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart
und
Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Die 74. Generalversammlung des homöopath. Zentralvereins Deutschlands am 9. und 10. August 1906 zu München.

I. Tag.

Geschäftliche Sitzung.

Am Vorabend des Kongresses, Mittwoch, den 8. August, versammelten sich die Teilnehmer der diesjährigen Generalversammlung, soweit sie schon erschienen waren, im Kongresslokal, der reizend unter hohen, schattigen Bäumen auf der schönen Isarinsel gelegenen „Isarlust". Referent konnte aber nicht dabei sein, denn während die Kollegen beim Empfangsabend in traulichem Zusammensein Erfahrungen und Meinungen austauschten und sich der Freude des Wiedersehens hingaben, fuhr er nächtlicherweile in sausendem Eilzug über Nürnberg und Ingolstadt dem schönen München zu. Diese Vorversammlung sollte aber eigentlich keiner, der es irgend möglich machen kann, versäumen, denn hier entwickelt sich die rechte Stimmung für den Kongress, und zweifellos sind sie auch von grosser Bedeutung für die glatte und erfolgreiche Behandlung des ersten Tages; wie manche Frage kann da schon in gemütlicher Aussprache erledigt und wie manche Spannung im voraus gelöst werden, ehe die Geister im Redekampf aufeinander platzen. Das war auch am Vormittag des 9. August zu spüren, denn die geschäftliche Sitzung bot ein schönes Bild echt kollegialer Einigkeit und harmonischen Zusammenwirkens.

Es waren zum diesjährigen Kongress erschienen:

Dr. med. Boeck, München.
Dr. med. Dannemann, Landshut.
Dr. med. Findeisen, Danzig.
Dr. med. Fuchs, München.
Dr. med. Gebauer, Meseritz.
Dr. med. Gerster, Regensburg.
Dr. med. Göhrum, Stuttgart.
Dr. med. E. Groos, Sanitätsrat, Barmen.
Dr. med. Heppe, Kassel.
Dr. med. Hoffmann, Braunschweig.
Dr. med. Jahn, Berlin.
Dr. med. Kernler, Weingarten.
Dr. med. Kiefer, Nürnberg.
Dr. med. Kirn, Pforzheim.
Dr. med. Kluge, Bremerhaven.
Dr. med. Kranz-Busch, Wiesbaden.
Dr. med. Kreugel, Herford.
Dr. med. Kröner, Potsdam.
Dr. med. Leeser, Bonn a. Rh.
Dr. med. Lorenz, Stuttgart.
Dr. med. Mattes, Ravensburg.

wandte Pflanze, die in der Schweiz verwendet werde, Senecio cortifolia.

Sodann hielt Herr Dr. Wapler seinen Vortrag über Syphilis-Therapie (in Nr. 5—6 der Allgemeinen homöopathischen Zeitung erschienen).

Diskussion: Dr. Leeser ist sonst Hochpotenzler, geht aber der Syphilis mit tiefen Potenzen zu Leibe. Er ist nicht für die ausschliessliche äusserliche Behandlung beim Anfangsstadium der Syphilis. Er wendet immer Sublimat und nichts als Sublimat, aber in höherer Potenz als Wapler, an, nicht unter der 5. oder 6. Decimale. Nach Leeser soll Mercur. sol. bei der Syphilis gar nichts nützen. Zur Reinigung der Geschwüre verwendet Leeser 0,5 ‰ Sublimatlösung. Bei schweren Erscheinungen Jodkali, aber nur in wässeriger Lösung. Bei tertiärer Lues gibt es kein besserer Mittel als Jodkali.

Schnütgen weist hin auf die vorzügliche Wirkung des Jodkali bei den Syphiliden.

Weidner teilt seine Behandlung eines sehr schweren Falles von Syphilis bei einem Soldaten der Schutztruppe mit, wo er neben der internen Behandlung mit gutem Erfolg Packungen, heisse Bäder mit Nachschwitzen, vegetarische Diät usw. anwendete. — Griserin-alpha in äusserer Anwendung hat ein grosses syphilitisches Geschwür schnell zur Heilung gebracht. — Bei einem Kind mit hereditärer Syphilis hat Weidner sehr guten Erfolg mit Syphilis D. 30. zu verzeichnen gehabt.

Weiss hält das Jodipin für ein ausgezeichnetes Mittel in der Behandlung der Syphilis. Für die äussere Behandlung sei Sozojodol dem Dermatol entschieden vorzuziehen. Er empfiehlt dringend Prissnitzsche Umschläge. Er warnt davor, die Behandlung der Syphilis nach der alten homöopathischen Richtung, Jahr usw., zu unternehmen. In der tertiären Syphilis nütze Jodkali in kleinen Dosen nichts. In vielen Fällen erweist sich das alte Zittmannsche Decoct als sehr hilfreich.

Kranz-Busch bemerkt, dass eine erfreuliche Uebereinstimmung zwischen den Makro- und Mikrodosisten gerade in Behandlung der Syphilis zu konstatieren sei. Bezüglich der äusseren Behandlung steht er ganz auf dem Standpunkt Waplers, wendet aber auch von vornherein Mercur. subl. corros. in tiefen Potenzen an. Für die Behandlung der Geschwüre empfiehlt er ausserdem die Anwendung des Finsenlichts, des Quecksilberlichts usw.; auch das Radium wäre hier zu versuchen. Bezüglich der inneren Behandlung weist Kranz-Busch noch auf Mercur. nitros. hin, das in schweren Fällen von Lues, und besonders auch bei der Syphilis hereditaria tarda von grossem Wert sei. Ferner sei Aurum jodatum in gewissen Fällen sehr zu empfehlen.

Kirn: Für die Wahl des richtigen Mittels und der richtigen Potenz komme es sehr darauf an, die Sensibilität und Torpidität des betreffenden Patienten mit in Rechnung zu ziehen.

Nebel tritt für die Anwendung der Hochpotenzen bei der Behandlung der Syphilis ein und empfiehlt namentlich das Syphilin in hoher Potenz. Er erbietet sich, dieses Mittel, mit welchem er gute Erfolge bei Anwendung sehr hoher Potenzen gehabt haben will, den Herren Kollegen zu Versuchen zur Verfügung zu stellen.

Göhrum verwahrt sich gegen die Behauptung von Wapler und anderen, dass bei der Syphilis Hochpotenzen wirkungslos seien. Bei Torpiden gibt Göhrum stets Hochpotenzen. Er weist ferner hin auf die günstige Wirkung von Japaranda bei Roseola syphilitica. Bei frischen Fällen von Syphilis wendet Göhrum Syphilin nicht an, er hält dieses Mittel hier sogar für gefährlich.

Dr. Kiefer schliesst die Diskussion über den Gegenstand mit nochmaligem Dank an den Redner und die Herren, welche sich so lebhaft an der Diskussion beteiligten und bemerkt nur noch, dass es bei der Behandlung der Syphilis ausserordentlich wichtig sei, auf den Kräftezustand des Patienten einzuwirken; er empfiehlt zur Hebung der Reaktion Chinin. arsen. anzuwenden.

Hierauf folgte der Vortrag des Herrn Dr. Sauer-Breslau über das Thema „Die homöopathische Behandlung der Nierenentzündung." Redner entwickelte in meisterhafter Weise seine Ansichten über die homöopathische Therapie der Nephritis.

Betreffs der Diskussion über diesen Vortrag s. Pag. 93.

Nebel erhält das Wort zur Stellung eines Antrages betreffs der Stellung einer Preisfrage. Die vor zwei Jahren in Luzern gestellte Preisaufgabe hat keine Bearbeitung gefunden. Sie wird daher in folgender Form und untenstehender Verteilung der zur Verfügung stehenden Geldsumme gestellt:

1. Es soll am tuberkulös infizierten Meerschweinchen und Kaninchen die Wirkung verschiedener Tuberculinverdünnungen mit besonderer Berücksichtigung der 30. C. und 200. C. studiert werden. Preis 1000 Frs.
2. Es soll eine beim Tier stets letal verlaufende Infektionskrankheit auf homöopathischem Weg zu heilen versucht werden. Preis 300 Frs.
3. Es soll an ad limen mortis vergifteten wirbellosen oder pflanzlichen Organismen die Einwirkung homöopathischer Verdünnungen studiert werden, als therapeutisches Korrelat der oligodynamischen Versuche von Prof. H. Schulz und Prof. C. Nägeli. Preis 300 Frs.

Als Preisrichter sollen fungieren: Kiefer, Kröner, Gisevius, Weiss, Stiegele II, Scheidegger, Bastanier.

Die Arbeiten sind unter Motto bis 1. Mai 1907 einzureichen.

Kiefer schlägt als Zusatzantrag vor, Autoritäten der anderen Schule für diese Untersuchungen zu interessieren. Es werden dazu von einzelnen Kollegen bestimmte, eventuell geeignete und bereitwillige Namen genannt. Es soll diesen Kollegen übertragen werden, die entsprechenden Schritte persönlich zu tun.

Antrag Nebel-Kiefer angenommen.

Bestimmung der Tagesordnung für die Versammlung des Zentralvereins im Jahre 1907.

Weiss erbietet sich im Anschluss an die geschäftliche Sitzung über „die Stellung der homöopathischen Aerzte zu den ärztlichen Standesorganisationen" zu sprechen.

Kranz-Busch wird über „die neuen amerikanischen Heilmittel" sprechen.

Hoffmann über die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung.

Damit ist die wissenschaftliche Tagesordnung erschöpft.

Schnütgen dankt dem Vorsitzenden, Kollegen Kiefer, für seinen schönen einleitenden Vortrag und die gewandte Leitung der Sitzung unter dem Beifall der Versammlung.

Nachher fand das übliche Festessen im „Bayerischen Hof" statt mit nachfolgendem Ausflug nach Nymphenburg. **Red.**

Rede zur Eröffnung der wissenschaftlichen Sitzung des Zentralvereins in München

(10. August 1906)

von Dr. Kiefer-Nürnberg.

Meine Herren! Als ich von dem Verein der homöopathischen Aerzte in Bayern den ehrenvollen Auftrag erhielt, in der wissenschaftlichen Sitzung der heurigen Zentralversammlung den Vorsitz zu führen, übernahm ich diesen Auftrag nur mit einem gewissen Zagen, und ich muss Sie auch heute um Ihre gütige Nachsicht bitten, wenn ich der Leitung der Geschäfte nicht die Erfahrung entgegenbringe, die dem Neuling in solchen Dingen naturgemäss abgeht. Andererseits ist es mir eine grosse Freude, an dieser Stelle zu stehen gerade in München, in dem gleichen München, in dem noch vor kurzem so scharfe Angriffe gegen uns erfolgten, Angriffe, die aber auch zu einer ausserordentlichen Erstarkung der homöopathischen Bewegung den Anstoss gegeben haben. Es ist mir weiter eine grosse Freude, an dieser Stelle zu stehen in einer, ich darf wohl sagen grossen Zeit, in einer Zeit, in der die Wogen der naturwissenschaftlichen Forschung stürmisch anschlagen gegen alte Bollwerke pseudo wissenschaftlichen Denkens, in einer Zeit, in der man endlich den Standpunkt zu überwinden beginnt, von dem *Weigert* sagt, dass man in der Angst vor der Naturphilosophie stellenweise so weit gegegangen sei, das eigene Denken bei naturwissenschaftlichen und medizinischen Untersuchungen fast für verächtlich zu halten, in einer Zeit, in der endlich dem alten Feinde der Homöopathie, dem ebenso oberflächlichen wie aggressiven Materialismus, ein vielstimmiges Grablied gesungen wird.

Ja, meine Herren, das Denken ist in der Naturwissenschaft wieder zu Ehren gekommen, und eine lange Reihe von Autoren und Arbeiten zeugen dafür, dass neue Ideen siegreich sich Bahn brechen, Ideen, welche nach ihrem ganzen Gepräge der Homöopathie ein besseres Verständnis entgegenbringen müssen, ja, von denen wir schon in reichem Masse Förderung für die Konsolidierung der wissenschaftlichen Grundlagen unserer Therapie erfahren haben. Soll ich Ihnen hier die Namen nennen von Arndt und Schulz, von Chemikern und Botanikern wie Ostwald und Nägeli, durch deren Arbeiten die homöopathische Therapie direkt gestützt und gefördert wurde. Wenn ich davon spreche, dass das Denken wieder zu Ehren gekommen ist bei den Medizinern, so meine ich, dass das Forschen nach den allgemeinen Grundlagen jedes therapeutischen Handelns, nach den Gesetzen des normalen und pathologischen Lebens nicht mehr beschränkt bleibt auf die Nachweise, die durch das Mikroskop und die Retorte geliefert werden können, sondern dass überall wieder die Frage auftaucht nach dem Warum und Wie, nach der teleologischen Veranlagung der Organismen, nach all den Feinheiten und Geheimnissen des natürlichen Geschehens, wie es z. B. in dem Gesetze von der Vererbung eine so wunderbare Illustrierung findet.

Mit der grob mechanischen Auffassung der natürlichen Vorgänge konnte die Homöopathie sich freilich nicht befreunden, denn sie hat zu ihrer Voraussetzung direkt die Ueberzeugung von der teleologischen Veranlagung der organischen Gebilde die Ueberzeugung von dem ihnen immanenten Bestreben, unter normalen und pathologischen Bedingungen das Schifflein des Lebens nicht untergehen zu lassen. Dieses Bestreben zu fördern und zu leiten, die natürlichen Heilkräfte anzuregen und nutzbar zu machen, das war von je die Aufgabe der homöopathischen Therapie, hier die Hand fest und sicher am Steuer zu haben, von je der Stolz des homöopathischen Arztes. Und in diesen Bestrebungen berührt sich mit der Homöopathie ausserordentlich eng die moderne Serumtherapie, und es ist nicht zu verkennen, dass gerade diese mit den Anstoss gegeben hat, die alte Lehre von dem alle

Organismen beherrschenden Zweckmässigkeitsprinzip oder der Lebenskraft, wenn man so will, wieder zu beleben.

Eine alte Lehre, meine Herren, aber eine gründlich reformierte. Denn wir dürfen nicht verkennen, dass für die Teleologie im Sinne des Stahlschen Systems kein Raum mehr ist im heutigen naturwissenschaftlichen Denken. Die Lehre von der innern Zweckmässigkeit der Organismen, wie sie Kant aufstellte, wie sie durch die Darwinschen Lehren von der Anpassung besondere Verbreitung erfuhr, wie sie die Modernen: Pflüger, Verworn, Zuntz, Bier und andere vertreten und wie auch Hahnemann sie lehrte, hat nichts zu tun mit einer übersinnlichen, das ganze oder das Einzelindividuum mit höchster Zweckmässigkeit regierenden Kraft. Es ist nichts anderes als das jeder belebten Zelle innewohnende Bestreben, durch Abwehr oder Anpassung sich selbst zu erhalten. Dieses Bestreben kann auch Wege gehen, welche für den Gesamtorganismus nicht zweckmässig, ja direkt schädlich für ihn sein können, und gerade hier hat die ärztliche Kunst einzusetzen. Das sind Ideen, meine Herren, welche Hahnemann bereits in einer Weise entwickelte, dass man von Aehnlichkeit fast bis aufs Wort reden könnte; Aussprüche Hahnemanns, die noch vor kurzem von Kunkel z. B. die schärfste und hochmütigste Kritik erfuhren, werden heute in fast gleichen Worten von ersten Autoritäten als ganz selbstverständliche Dinge aufgestellt. In der Festsitzung des Vereins für innere Medizin vom 19. Februar 1906 hat der Geheime Medizinalrat Goldscheider über naturgemässe Therapie gesprochen, und ich glaube, er würde sich selbst am meisten wundern, wenn er wüsste, wie intime Beziehungen seine vortrefflichen Ausführungen zu der Hahnemannschen Lehre zeigen. So sagt er: „Die Heilreaktion ist nicht die bewusste Handlung eines intelligenten Wesens, wie sie sich z. B. Stahl vorstellte, sondern besteht in einer Verknüpfung und Aneinanderreihung von einzelnen zweckmässigen Abwehrbewegungen, die in physiologischen Gesetzmässigkeiten begründet sind; der Naturheilprozess ist daher sozusagen *blind*, er verfolgt sein nächstes Ziel, ohne sich um die weitern Konsequenzen zu kümmern.“ Wie sehr erinnert das an die Ihnen allen bekannten Ausführungen Hahnemanns über die rohe und rein vegetative Lebenskraft, wie er sie in der Einleitung zum Organon genannt hat und die Kunkel so lächerlich zu machen gesucht hat. Weiter sagt Goldscheider: „Freilich lässt sich einwenden, dass die Zweckmässigkeit der organischen Lebensäusserungen zunächst eben nur für diejenigen Bedingungen gilt, *unter* denen und *für* die sie durch Anpassung erworben ist, also für die Bedingungen der Gesundheit, dass es somit fraglich sei, ob auch unter den ungewohnten Bedingungen der Krankheit der Organismus zweckmässig funktioniere. Dieser Einwurf ist nicht ohne Berechtigung, und wir werden sehen, dass in der Tat die Zweckmässigkeit der Verrichtungen des Organismus unter pathologischen Bedingungen gewisse Grenzen zeigt. Um es gleich zu sagen, an diesen Grenzen fängt zugleich das Reich der ärztlichen Kunst an.“ Wer erinnert sich da nicht an Hahnemanns Worte in der Anmerkung zu § 17 des Organon: Die rohe Lebenskraft war unserm Organismus anerschaffen, um unser Leben bei Gesundheit in schönster Harmonie zu erhalten, in Krankheit aber *verstimmt*, sich durch den verständigen Arzt wieder zur Gesundheit umstimmen zu lassen, nicht aber selbst zu heilen, als wozu sie keine *musterhafte* Fähigkeit besitzt.

Darüber freilich war Hahnemann nicht im klaren, dass durch ein nach dem Aehnlichkeitsgesetz gewähltes Mittel die heilenden Naturbestrebungen eine direkte Forderung ihrer Tendenz erfahren, sondern er glaubte, damit eine ganz neue Arzneikrankheit einzuführen. Aber wir wissen auch, dass in all diese Dinge erst durch neuere Forschungen etwas Licht gefallen ist. Wir wissen aus den Arbeiten von Arndt und Schulz insbesondere und vielen anderen, noch in neuester Zeit aus Biers Werk und einer Arbeit von Zuntz über Höhenklima, dass es sich bei jeder arzneilichen oder andersartigen Beeinflussung des Organismus in erster Linie um Reizwirkungen, also Erregungen handelt, abgesehen von den selteneren Fällen, in denen es gelingt, durch Arzneiwirkung die Krankheitserreger selbst unwirksam zu machen, wie das durch Antitoxine und auch z. B. durch die Chininbehandlung der Malaria zu geschehen scheint.

Die naturgemässe Therapie besteht nach Goldscheider in der Unterstützung und Leitung des Naturheilprozesses, sie soll dem für jede Erkrankung spezifischen Werdegang des natürlichen Heilprozesses folgen und ihn unterstützen. Er meint weiter, es sei notwendig, durch eine sehr scharfe Diagnose die Symptome, die durch die Krankheit erzeugt werden, von denen zu trennen, welche auf das Konto der Abwehrbestrebungen fallen und nur letztere zu unterstützen; wir werden sehen, ob diese theoretisch bestehende Aufstellung praktisch zu Recht besteht.

Die naturgemässe Therapie ist nach Goldscheider

1. eine direkte Nachahmung, Unterstützung des Naturheilprozesses durch Serum-Antitoxin-Vaccination, id est spezifische Heilmittel, die den durch den natürlichen Heilungsprozess erzeugten Substanzen entsprechen oder zu ihrer Bildung anregen. Er sagt weiter wörtlich: Sollte irgend ein körperfremdes chemi-

sches Mittel, ein Alkaloid, ein Metall die Wirkung haben, im Körper eine solche spezifische Substanz zu erzeugen — man kann hinzufügen oder die Gewebe zu ihrer Erzeugung anzuregen — was immerhin nicht sehr wahrscheinlich ist, so müsste seine Anwendung als naturgemässe Behandlung bezeichnet werden, obwohl jenes Mittel der Natur des Körpers fremd ist. Dieser Punkt, meine Herren, ist für uns Homöopathen ausserordentlich wichtig, denn darauf ruht nicht im wenigsten unsere gesamte Arzneitherapie. Ich glaube, wir besitzen aber auch nicht nur die Wahrscheinlichkeit, sondern sogar die Gewissheit, dass durch körperfremde Stoffe, durch Arsen, durch Mercur, durch Plumbum, Argentum nitr. usw. die gleichen Abwehrbestrebungen im Organismus wachgerufen werden, wie durch bestimmte Krankheiten.

Nachdem Goldscheider noch einige weitere Aufgaben der naturgemässen Therapie besprochen hat wie

2. indirekte Unterstützung des Naturheilprozesses durch Beseitigung von Oedemen, Kräftigung der Herztätigkeit, Einrichtung von Knochenbrüchen usw.,
3. Allgemeinbehandlung hygienisch-diätetischer Art,
4. Regulierung des Naturheilprozesses, wozu man nach Hahnemann einen verständigen Arzt braucht, um Nekrosen, Perforationen, Deformitäten zu verhindern,

sagt er 5. und das ist wieder ein Punkt, der unsere volle Aufmerksamkeit verdient und dem wir wohl heute in den Erörterungen der Therapie bei Nierenkrankheiten und Syphilis begegnen werden,

5. Therapie bei fehlendem Naturheilprozess.

Dazu meint Goldscheider, dass, wo jede Andeutung eines Naturheilprozesses fehle, nicht anzunehmen sei, dass es durch irgend ein Mittel gelingen würde, diese Reaktion anzuregen und den Krankheitsprozess rückgängig zu machen. Nun gibt es ja sicher Krankheiten, gegen die der Körper eine völlige oder fast völlige Toleranz zeigt, wie gewisse Neoplasmen, und ich möchte bezweifeln, ob eine interne Therapie — auch die homöopathische — in solchen Fällen die Rückbildung der Erkrankung herbeizuführen imstande ist. Bei anderen Krankheiten ist es notwendig, verschiedene Möglichkeiten zu unterscheiden:

1. Handelt es sich um infektiöse Prozesse mit fehlender oder ungenügender Reaktion, so kann es nach Goldscheider nützlich sein, durch Einverleibung des spezifischen Giftes die Antitoxinbildung künstlich zu steigern. Das sind die Fälle, in denen nicht die Abwehrbestrebungen des Organismus, sondern die Schädigungserscheinungen im Vordergrund stehen; hier wählen wir Homöopathen ganz im Sinne der Goldscheiderschen Forderung Mittel, die der Krankheitsursache möglichst adäquat wirken, um die ungenügende Reaktion anzuregen. Es ist also auch nicht notwendig, wie Goldscheider oben sagte, durch eine scharfe Diagnose die Erscheinungen der Abwehr und der Schädigung zu trennen, sondern beide können Führer zur Mittelwahl sein.
2. Kann es sich handeln um progressive Degenerationen wie Tabes, bei denen von vornherein geringe Abwehrbestrebungen vorhanden waren, oder um Prozesse, bei denen wie bei gewissen Formen der Tuberkulose, bei chronischer Gicht und Gelenkrheumatismus die Reaktionsfähigkeit durch Gewöhnung eingeschlummert ist. In solchen Fällen kann die Reaktion gefördert werden durch Mittel, welche eine *Umstimmung* hervorrufen wie interkurrente Krankheiten, Traumen, Aderlass, Massage, Höhenluft usw. und für uns Homöopathen besteht wohl keine Frage, dass diese Umstimmung auch durch Arzneimittel wie Thuja, Sulfur bewerkstelligt werden kann.

Ich glaube, meine Herren, dass die Ausführungen Goldscheiders für den derzeitigen Standpunkt denkender Therapeuten ausserordentlich charakteristisch sind und dass diese Anschauungen einen bemerkenswerten Gegensatz gegen diejenigen sogenannten wissenschaftlichen Ideen enthalten, die bis vor kurzem in allgemeiner Geltung standen; sie stehen zweifellos zu den homöopathischen Leitsätzen in enger Verwandtschaft.

Indem wir seinen und anderer Forscher Ausführungen folgten, haben wir eine ganze Reihe von Analogien aufgefunden, wissenschaftliche Ideen, die lange schon bei uns Gemeingut gewesen sind und auch vieles, welches geeignet ist, die Grundlagen, auf denen die homöopathische Therapie aufgebaut ist, in neuer und interessanter Beleuchtung zu zeigen.

Vielleicht gestatten Sie mir, meine Herren, noch ein paar Worte über moderne Forschungsergebnisse, die über die Wirkung und Angriffsart hochverdünnter Arzneikörper neues Licht verbreitet haben.

Sie alle kennen aus der vortrefflichen Arbeit des Herrn Kollegen Stiegele die Schadeschen Untersuchungen über Katalyse und die ungeahnten Aufstellungen, die sich daraus für die Wirkung homöopathisch verdünnter Arzneikörper ergeben. Sie wissen aus diesen Darlegungen auch, dass Metalle, organische Substanzen und lebende Zellen in gleicher Weise

katalytisch wirken können; hätte Goldscheider diese Versuche gekannt, so wäre sein Urteil über die Wirkung körperfremder Stoffe wohl modifiziert worden. Sie wissen auch, meine Herren, dass die Angaben von Schulz über die Wirkungen infinitesimaler Dosen durch eine ganze Reihe von andern Beobachtern auf andern naturwissenschaftlichen Gebieten bestätigt wurden. Sie haben gelesen, mit welchen geradezu ärmlichen Gründen Harnack die Beweiskraft dieser Beobachtungen für die homöopathischen Anschauungen zu erschüttern versucht hat; da war es denn für mich hochinteressant, aus Kollegen Heppes Schrift die Arbeit Professor Robins: Sur les ferments métalliques kennen zu lernen. Er verwendet bei seinen Untersuchungen Metalllösungen, welche im Kubikzentimeter ein bis zwei Hunderttausendstel Gramm des geprüften Metalls enthielten. Seine geradezu unglaublichen Ergebnisse mit der subkutanen Anwendung dieser Mittel, die Sie wohl aus Kollegen Heppes Schrift kennen, veranlassen ihn zu der Aufstellung:

1. die aufs äusserste zerteilten Metalle sind beträchtlicher physiologischer Wirkungen fähig, welche in keinem Verhältnis stehen zur Quantität des gebrauchten Metalls.
2. Diese Metalle, wirksam in Gaben, welche die Therapie bisher für unwirksam und unnütz hielt, tief eingreifend in die chemischen Lebensvorgänge, deren Abweichungen zahlreichen Krankheitszuständen entsprechen, sind wahrscheinlich bestimmt, einen hervorragenden Platz in dem Arsenal der funktionellen Therapie einzunehmen.

Was sagt Harnack zu diesem neu erstandenen Gegner? Wird er ihn auch abschütteln mit einer wissenschaftlich und exakt klingenden Phrase?

Die Art, wie die Katalysatoren wirken und Nägelis oligodynamische Wirkungen, waren bisher ebenso wie die Angriffsweise der homöopathischen Arzneien, wie Wolfgang Pauli sagt, in ein fast mystisches Dunkel getaucht. Es ist das Verdienst von Biltz, Bredig, Höber, Lottermoser, Wolfgang Pauli und anderen Forschern, welche auf dem Gebiete der Kolloidchemie gearbeitet haben, dass allmählich auch über diesen Vorgängen der Schleier gelüftet wird. Ihre Studien legen den Schluss nahe, dass es sich bei der Einwirkung von Salzen auf die lebende Zelle nicht um einfache osmotische Vorgänge handelt, sondern dass die mit Wahrscheinlichkeit aus Kolloiden bestehende Zellmembran in der Regel für Neutralsalze undurchlässig ist. Diese, die in den homöopathischen Verdünnungen feinste Suspensionen darstellen, die ihrerseits mit kolloidalen Lösungen sehr nahe verwandt, wenn nicht identisch sind, beeinflussen die Zellmembran auf dem Wege des elektrischen Ausgleiches ihrer Anionen und Kationen. Diese Beeinflussung führt zur Lockerung oder Verdichtung der Plasmahaut, je nach der Konzentration der Salzlösung. Diese aber — die Lockerung oder Verdichtung der Plasmahaut — geht Hand in Hand mit Erhöhung oder Verminderung der Aktionsenergie. Dies in nuce die Ergebnisse, die mir für die Theorie der homöopathischen Arzneiwirkung viel versprechende Aussichten zu eröffnen scheinen.

So sehen wir, meine Herren, wie die moderne Naturforschung auf den verschiedensten Wegen mit zwingender Gewalt nach den Zielen geführt wird, die schon vor Hahnemanns prophetischen Augen standen. Aber täuschen wir uns nicht: aus all diesen Resultaten erwächst vorerst uns Homöopathen keine Anerkennung, nicht gerade aus bösem Willen, sondern weil man uns und unsere Anschauungen gar nicht kennt. Man wird das alles als vollkommen neue Tatsachen ansprechen, die alten homöopathischen Erfahrungen aber fortfahren zu entstellen, wie das Harnack mit der Aufstellung eines Kausalitätsprinzips, das er uns aufoktroiert, wie er es mit den Worten getan hat, dass von wirklicher Homöopathie bei den heutigen Homöopathen fast nichts geblieben sei. Deshalb, meine Herren, müssen wir uns selber rühren, um so mehr, als wir einer Arzneimittelwissenschaft gegenüberstehen, die Professor Edinger dahin charakterisiert: Die Pharmakologen, bei denen früher der Arzt in therapeutischen Dingen sich Rat erholen konnte, versagen leider ganz. Wohl bereichert uns die erstaunlich geförderte moderne Pharmakologie alljährlich mit neuen Mitteln oder mit Arbeiten über das Prinzip der Wirkung älterer, aber sie zählt es nicht mehr zu ihrer Aufgabe, die Wirkung am Krankenbett kritisch zu verfolgen und die Resultate solcher Kritik den Aerzten gelegentlich vorzulegen. Dieser Zweig der Naturwissenschaften hat fast ganz die Fühlung mit den Aerzten verloren. Ich glaube, es musste nicht gerade so kommen. — Wir sind vor allem berufen, meine Herren, Reformen anzuregen, weil auf der Gegenseite ein üppig ins Kraut geschossenes Spezialistentum im Begriffe steht, den inneren Zusammenhang aller pathologischen Erscheinungen immer mehr zu verwischen. Wir müssen immer und immer wieder durch geeignete, in modern wissenschaftlicher Sprache verfasste Arbeiten auf den innigen Zusammenhang der Homöopathie mit den neuesten Resultaten forschender Naturwissenschaft hinweisen; das sind wir uns selbst, das sind wir vor allem den Manen Hahnemanns schuldig. Dann aber wird nur uns die Wertschätzung der Homöopathie kommen mit Naturnotwendigkeit. Darum wollen wir uns selbst vertrauen, und wollen wir vertrauen der bahn-

brechenden Macht der Erkenntnis, deren Morgenröte wir mit hoffendem Herzen aufsteigen sehen:
La verité est en marche, rien ne l'arrêtera.

Ueber Echinacea angustifolia.

Vortrag von Dr. med. **R. Kluge, Bremerhaven.**

(Schluss.)

Am folgenden Tage nahm ich 60 Tropfen allmählich in der Zeit von 9 Uhr morgens bis 5 Uhr nachmittags und empfand starkes Frösteln von 5 bis 11 Uhr abends. Am 9. April nahm ich im ganzen 80 Tropfen und hatte um 1 Uhr nachmittags Ohrensausen, um 6 Uhr Stiche in der Herzgegend. Am nächsten Tage hatte ich nach 40 Tropfen in 2 Dosen keine Symptome. Am 12. April empfand ich nach 60 Tropfen in 3 Dosen wieder Schwellung am Zahnfleisch des rechten Unterkiefers und kurz darauf drückende Schmerzen in der linken Stirn- und Schläfengegend, ebenso im linken Auge; darauf nahm ich 1/4 stündlich 5 Tropfen mit dem Erfolge, dass der Druck in der linken Schläfengegend blieb, ebenso das Gefühl einer beginnenden Periostitis alveolar., später noch besonders deutlich durch Gefühl der Verlängerung der linksseitigen Schneidezähne mit Empfindlichkeit derselben. Nach einer Pause von einigen Tagen bekam ich am 19. April nach 30 Tropfen drückende Schmerzen in der linken Superciliargegend, stechende Schmerzen in der Herzgegend, nach Verschwinden dieser Symptome und weiteren 40 Tropfen ebenfalls Schmerz in der linken Stirn- und Superciliargegend, später leise Schmerzen in beiden Schultern, dann brennendes Gefühl im rechten Gehörgange, nach weiteren 50 Tropfen erschwertes Denken (Alkoholwirkung?), Frösteln, Schmerz wie von Schwellung des linken Musc. temporalis, Druck im Hinterkopfe, in beiden Gehörgängen Gefühl wie verstopft durch Schwellung der Haut, darauf Empfindlichkeit des Zahnfleisches links unten wie entzündet und Schmerzen in der linken Wade wie von Uebermüdung, dann Stiche in der Herzgegend, Tenesmus ad matul., Schmerz in der linken Nierengegend. Der Tenesmus dauerte über 2 Stunden an. Am folgenden Tage empfand ich 1/2 Stunde nach Einnehmen von 60 Tropfen heftiges drückendes Stirnkopfweh links, nach der Schläfe ziehend, Zahnweh in einer Zahnwurzel der linken Backzähne, auch drückenden Schmerz unter dem linken Unterkiefer von einer geschwollenen Drüse. Stimmung ist etwas erregt, ärgerlich; 1/2 Stunde später hat Stirnkopfweh und Zahnweh zugenommen, eine weitere halbe Stunde später Zahnweh auch in den Wurzeln der Schneidezähne links unten, 1/2 Stunde darauf sind die Schmerzen wieder geschwunden. Nachmittags 5 Uhr wurden 30 Tropfen genommen und um 6 Uhr starkes, ungewohntes Frösteln im Freien verspürt. In den nächsten Tagen wurde trotz täglichen Einnehmens ziemlich hoher Gaben (100 Tropfen) nur Zucken in der Augenbrauengegend und Druck im Hinterhaupt verspürt. Am 26. April empfand ich nach den letzten 30 Tropfen, die ich hatte, etwas Schwindelgefühl im Sitzen und Gehen, 20 Minuten später leichte Hinterkopfschmerzen rechts und rechtsseitige Supraorbitalschmerzen, viel Räuspern, Schmerzen in der Schläfe. Seit diesem Tage nahm ich keine Tropfen mehr und verspürte am 28. April abends bis zum Niederlegen starkes Ohrensausen rechts, am 29. dauerte das Sausen noch an bis zur Nacht. Am 30. April Zahnweh in den linksseitigen unteren Backzähnen, wie verlängert, besser nach kaltem Ausspülen des Mundes, schlimmer von Kauen und Warmtrinken, Ohrensausen am Vormittag. Am 1. Mai morgens 8 Uhr heftiges Zahnweh in dem linken Unterkiefer, Stirndruck links, Ohrensausen rechts, abends starkes Ohrensausen. An den folgenden Tagen wurde noch starkes Ohrensausen und Räuspern verspürt, das ich vielleicht auf den für mich als langjährigen Abstinenten ungewöhnlich grossen Genuss von konzentriertem Alkohol, der fast 3 Wochen hindurch gedauert hatte, zurückführen würde, wenn nicht Fahnenstock dieselben Symptome brächte Um diese Alkoholwirkung mit Sicherheit auszuschalten, wäre ein zum Extrakt eingetrocknetes Präparat, das man für jedesmaligen Gebrauch in Wasser suspendierte, vorzuziehen zur Prüfung von grösseren Quantitäten. Ein späterer Versuch von mir mit der 2. D. hatte keine weitere Einwirkung als Herbeiführung eines breiigen Stuhlganges und viel Blähungen.

Aus den oben angeführten Prüfungsresultaten dürfte man schliessen, dass Echinacea Beziehungen zu den Kopfnerven und besonders dem Quintus aufweist, vor allem aber für infektiöse Allgemeinerkrankungen wie Pyaemie, Septicaemie, Abdominaltyphus, septische Endocarditis, auch Malaria sich eignet, die sich durch Fieber, Milz- und Leberschwellung, schmerzhafte Affektion des Herzens, katarrhalische Erkrankung des Respirations- und Intestinaltractus mit Schleimauswurf resp. Diarrhöe und starke Entwicklung von Gas im Darme dokumentieren; auch eitrige Haut- und Knochenaffektionen (Furunkel, Periostitis, Parulis, Karbunkel etc.) scheinen die Domäne des Mittels sein zu sollen, wofür die von mir beobachtete Reizung des Alveolarperiosts und der Auskleidung des Gehörgangs spricht. Hierbei ist mir als charakteristisch aufgefallen, dass eine Linderung der periostitischen Schmerzen von kaltem Wasser sofort erfolgte, während sonst bei solchem Prozesse nur warme Flüssigkeit bessert.

Das Mittel ist verwandt mit Arsen. alb., Apis, Anthracin, Arnica, Baptisia, Belladonna, Bellis

perennis, Crotalus, Calendula, Hyperic. perfor., Lachesis, Pyrogen und Rhus.

Was nun die Verwendung des Mittels in der Therapie betrifft, so kam die erste ärztliche Mitteilung, nachdem es schon bei den Ureinwohnern Nordamerikas, speziell Nebraskas als zuverlässiges Heilmittel gebraucht war, von einem Dr. H. F. C. Meyer in Pawnee-City, Nebraska, wo Echinacea in Menge vorkommt, der im Jahre 1870 die Aufsehen erregende Mitteilung machte, dass er mehrmals sich von der Klapperschlange habe beissen lassen und dann die Bisswunden in einer starken Tinktur von Echinacea gebadet habe mit dem Erfolge, dass keine nennenswerten Beschwerden auftraten; er nahm auch innerlich drachmenweise die Tinktur und spürte nur wenig Beschwerden vom Bisse. Diese Wirkung ist später in Hunderten von Fällen erprobt, da das Mittel gegen *Schlangenbiss* in gewissen Gegenden im allgemeinen Gebrauche ist. Ebenso wie gegen Schlangenbiss ist es gegen den Stich von Taranteln, Skorpionen und anderen Insekten mit Erfolg angewendet worden. Auch bei *Tetanus* wurde Echinacea mit Erfolg in einigen Fällen im Anfangsstadium angewendet. Besonders bemerkenswert ist folgender Fall von *Wundinfektion*, den ich in der Dezembernummer der „Homoeop. World“ 1904 fand: Ein 50 Jahre alter Mann verletzte sich beim Wegrücken eines Möbels an einem rostigen Nagel etwas oberhalb des Knies. Am nächsten Tage zeigte sich Schwellung, Brennen, schiessende Schmerzen in der Wunde, Uebelkeit, Erbrechen, wundmachende Diarrhöe, Stirnkopfweh, fieberhafte Temperatursteigerung, purpurner Hof um die Wunde, allgemeine Prostration und hochgradiger Durst. Arsen in verschiedenen Potenzen gereicht, blieb ohne Wirkung; auch Lachesis besserte nicht. Die Wunde begann übel auszusehen, vor Schmerzen hatte Patient Tag und Nacht keine Ruhe. Empfindlichkeit gegen Berührung der afficierten Stelle war hervorstechendes Symptom. Von Echinaceatinktur wurden dann 20 Tropfen in einem halben Glase Wasser gegeben und stündlich 1 Teelöffel eingenommen, auch die Wunde damit verbunden. Es trat sofort Besserung ein und in 2 Wochen völlige Genesung. Auch gegen *Pyaemie* ist Echinacea mehrfach mit Erfolg angewendet worden, sogar *Abdominaltyphus* soll derart günstig beeinflusst werden, dass die Temperatur eine mässig erhöhte bleibt, Tympanie und Darmblutungen fehlen, die Ulceration der Payerschen Plaques gehemmt wird. Bei *septischen Fiebern* sodann im Anschluss an vorzeitige oder rechtzeitige Entbindung wird es ebenfalls sehr gerühmt, und wer wollte zweifeln, dass es hier hoch willkommen zu heissen ist, so lange wir nicht mit durchaus aseptischen Entbindungen rechnen können. Das aber wird wahrscheinlich nie geschehen, selbst wenn unsere Hebammen und Accoucheure in ihren Unternagelräumen keine Spur von schädlichen Mikroorganismen mehr beherbergen sollten, weil die Vagina ja durch die Schwangere selbst infiziert sein kann und eine Frau mit Calcarea oder Siliceatypus selbst bei völlig aseptischer Entbindung immer zu etwas Fieber neigen wird. Von einem amerikanischen Arzt wird deshalb Echinacea, ähnlich wie zur Zeit Arnica, auch nach jeder normalen Entbindung als Prophylaktikum gegen septische Prozesse zu nehmen empfohlen. In einem Falle von Septicaemie mit Nephritis und Uraemie, Delirien und Konvulsionen hatten 20 Tropfen Tinktur in Wasser zweistündlich gereicht in 48 Stunden schon deutliche Besserung bewirkt, der dann Heilung folgte. Ferner wurde es mit Erfolg bei *Furunkulose* des Ohres und der Nase sowie der übrigen Haut und bei *Karbunkeln* mit Erfofg angewendet. Die Homöopathie besitzt bekanntlich bei Furunkulose verschiedene Mittel wie Arnica, Belladonna, Anthracin, Sulf., Silic., die sich mir aber in hartnäckigen Fällen nicht so wirksam gezeigt haben, wie die von Houghton zunächst nur für Ohrfurunkel empfohlene Calcar. picrica D 6. Ein neues Mittel gegen *Karbunkel* in Echinacea zu haben, ist sicherlich als sehr erwünscht zu bezeichnen. Ich selbst habe vor 2 Jahren einen Karbunkel durch Infektion bei der Eröffnung eines jauchigen Parotisabszesses bekommen, den ich vergebens mit Arnica, Anthracin, Lachesis zu beherrschen suchte; erst Ars. alb. in tiefen Gaben und stündlich und öfter wiederholt war im stande Eiterung herbeizuführen, das lästige stechende Brennen zu bannen und später die Neubildung der diphtherieähnlichen, zum Teil subkutan wachsenden Geschwürbeläge und das Fortschreiten des Karbunkelgeschwüres zu verhindern. So werden von Echinacea 2 Heilungsfälle von Karbunkeln berichtet, die bei hohem Alter und hochgradiger Schwäche noch gelangen. Endlich wurde Echinacea auch bei *Diphtherie* verwendet, wogegen das Behring'sche Antitoxin, das mir früher in vielen desperaten Fällen ausgezeichnete Dienste geleistet hat, namentlich in unseren Reihen sich noch nicht allgemeiner Zustimmung erfreut. Auch mir scheint es ein erstrebenswertes Ziel, diese mörderische Krankheit nach strengen Indikationen möglichst allein mit homöopathischen Mitteln zu heilen, da das Antitoxin sowohl durch den prozentisch starken Zusatz eines scharfen Antisepticums wie auch wegen der oft trotzdem eintretenden Zersetzung und die damit erfolgende Verwandlung des Antitoxins in ein Toxin zu gerechtfertigten Bedenken Anlass gibt. Fänden wir also in der Echinacea, das man freilich nach einem amerikanischen Autor erst nach Schwinden des Belags, was eine unerwünschte Einschränkung

wäre, anwenden soll, einen neuen Helfer, so wäre das eine sehr dankenswerte Bereicherung unserer Mittelreihe bei Diphtherie. Die neueste diesbezügliche Mitteilung, die ich in dem mir gütigst zur Verfügung gestellten Aprilhefte des North American Journal fand, ist von Dr. Nickelson in Neuyork. Dieser Arzt hatte ein 4jähriges Kind, das Antitoxin bekommen hatte — ob auch homöopathische Mittel, ist nicht angegeben — an Diphtherie verloren; der Vater des Kindes erkrankte 8 Tage danach und bekam ebenfalls in 2 Dosen 3000 Einheiten Antitoxin — ohne jede Besserung. Am 3. Tage gab Nickelson 10 Tropfen Echinaceatinctur zweistündlich und daneben noch Merc. bijodat. D. 9., das er schon vorher gegeben hatte. Nach 12 Stunden schon leichte Besserung und in 24 Stunden war sie ganz deutlich; schnelle Genesung folgte. Ebenso gab dieser Arzt einer 40jährigen Frau auf dem Lande, deren Tochter einige Tage vorher an Diphtherie gestorben war, neben Merc. bijod. Echinacea mit dem Erfolge, dass sie bald geheilt war. Auch bei *Verbrennungen* soll es nach einem amerikanischen Arzte (Dr. E. Colglazier) wie „ein Zaubermittel" wirken; es wurde innerlich und äusserlich angewandt mit dem Erfolge, dass bald Schmerzlosigkeit eintrat und die Abstossung des Brandschorfs befördert wurde.

Ich selbst kann nur wenig aus eigener Erfahrung über die Anwendbarkeit von Echinacea in der Praxis berichten, aber auch dies spricht ganz entschieden für den antizymotischen Einfluss des Mittels auf die Säftemasse. Während ich nämlich die Tinctur an mir selbst prüfte, hatte ich mir aus Unvorsichtigkeit einen Fingernagel derart eingerissen, dass ich sonst sicherlich eine schmerzhafte eitrige Entzündung bekommen hätte, wenn ich nicht sofort nach Abtragung des eingerissenen Nagelstückes die Stelle mehrere Tage mit feuchtem anti- resp. aseptischen Verbande versehen hätte. Dieses Mal hatte ich am anderen Morgen — das kleine Malheur geschah am Abend — nur mässige Empfindlichkeit, die bald schwand, als ich zur Fortführung meines Versuches Echinaceatinktur in grösseren Dosen einnahm; es wurde nicht einmal mehr Serum abgesondert, sondern die Verletzung heilte ohne Verband, indem die Stelle einfach trocken wurde, so dass ich nach einigen Tagen das Nagelstück ohne die geringste Blutung oder Schmerzhaftigkeit von seiner letzten Befestigung lösen konnte. Ferner hatte sich mein obenerwähnter kaufmännischer Freund beim Uebersteigen eines Zaunes einen Holzsplitter von einem morschen Pfahle unter den Nagel des linken Mittelfingers getrieben; er trug nach meiner Weisung die überstehende Nagelpartie möglichst ab und versuchte den Schmutz und die Holzreste durch Saugen und Baden des Fingers zu entfernen. Obwohl die Wunde am Abend — die Verletzung geschah am Mittag — ziemlich rein aussah, schmerzte sie doch noch sehr stark; ich gab 2 Mal je 10 Tropfen Echinaceatinktur in kurzem Zwischenraum und verschwunden war der Schmerz und kam auch nicht wieder; die Wunde heilte auffällig schnell. Endlich bekam ich einen Schleusenwärter vom Geestemünder Hafen in Behandlung, der unter sehr dicker Volarhaut des rechten Mittelfingers ein Panaritium hatte, das ich zur Entleerung des Eiters sofort spaltete. Ich ordnete öftere Auswaschung in heissem Seifenbade an, gab innerlich Silic. D. 30. und verband die Oeffnung mit in gewässerte Calendulatinktur getauchter Gaze. Drei Tage danach kam Patient wieder mit Phlegmone der ganzen Hand, er hatte Tag und Nacht keine Ruhe vor entsetzlichen Schmerzen, musste immer herumgehen, hatte ausserdem Schwindel, der Eiter war dünn und missfarbig geworden. Die Bäder wurden fortgesetzt, innerlich Rhus toxicod. D. 6. dreistündlich. Nach 4 Tagen derbe Schwellung bis zum Handgelenke, noch immer keine Ruhe; wegen erysipelartiger Röte des phlegmonösen Gewebes war bereits „die Rose besprochen worden". Ich ordnete Fortsetzung der heissen Bäder stündlich an und inzwischen heisse Leinsamenumschläge, innerlich stündlich 10 Tropfen Echinaceatinktur. *Bereits nach 5 Stunden* trat Nachlass der Schmerzen ein; Patient hat nach langer Zeit wieder einmal geschlafen. Der Finger ist am nächsten Tage noch sehr rot und geschwollen, aber die Schmerzen beschränken sich auf den Finger, aus der Inzisionswunde kommt kein Eiter; Echinacea stündlich 4 Tropfen, das übrige wie bisher. Nach 2 Tagen Hand abgeschwollen und nur noch 2 Gelenkstellen etwas empfindlich. Stuhlgang etwas diarrhoisch, in der Schnittwunde graugelbe Caro luxurians an der III. Phalange eine kleine Wundöffnung, die etwas dünnen Eiter secerniert. Heubäder 3 Mal täglich. Echinacea 20 Tropfen auf eine Tasse Wasser, zweistündlich 1 Teelöffel; lokal Umschläge essigsaurer Tonerdelösung. Beim nächsten Besuche nur Schmerz bei Bewegung im Finger-Mittelhandgelenk, Eiter dick, rahmig, entleert sich aus der Schnittwunde. Bei gleicher Behandlung fortschreitende Heilung.

Mit diesen wenigen Fällen aus meiner kleinen Praxis wollte ich die Herren Kollegen anregen, ebenfalls in solchen fatalen Fällen, wo man nach den Lehren der Chirurgie die Wanderung der eitrigen Infektion mit dem Messer bis in seine letzten Schlupfwinkel verfolgen und von aussen antiseptisch behandeln soll, mit weniger Beschwerden für den Patienten und für uns durch Echinacea und andere Mittel als „inneres Antiseptikum" erfolgreich zu behandeln, aber auch bei den anderen oben aus der Literatur

angeführten Erkrankungen dürfte Echinacea eines Versuches wert sein.

Ein Punkt ist schliesslich noch zu besprechen, das ist die Dosis. Durch meine Versuche ist nachgewiesen, dass das Mittel, in Dosen bis zu 100 und mehr Tropfen pro die genommen, nicht gefährlich wirkt und die bisherigen Heilversuche berichten sämtlich von Anwendung der Tinktur. Es scheint auch wirklich, da ich von Verdünnungen nur wenig Wirkungen zu verzeichnen hatte, dass es ähnlich wie die Antitoxine einer gewissen Menge des Mittels zur Neutralisation des Giftes bedarf (ähnlich wenden wir ja auch Avena sativa und Passiflora incarnata bei gewissen chemischen Vergiftungen in Urtinktur an). Vielleicht können wir, wenn erst die Indikationen für das Mittel genauer präzisiert sind als jetzt, wo mehr die chirurgische Diagnose als ein bestimmtes, individuelles Symptomenbild uns nach dem Mittel greifen lässt, auch mit Verdünnungen Heilungen ausführen.

Die homöopathische Behandlung der Nierenentzündung.

Vortrag von Dr. **Sauer-Breslau.**

(Schluss.)

Arsen. Akute und chronische Vergiftungen zeigen fettige Degeneration des Nierenparenchyms. Die Prüfungsprotokolle erwähnen: Erdfarben, leichenartiges Gesicht, grosse Ruhelosigkeit, Todesfurcht; grosser Durst, trinkt oft, aber wenig; Schmerzhaftigkeit des Magens, Erbrechen, mässige Diarrhöen; Urin gering, wie dunkle Jauche, enthält Eiweiss und Zylinder; Atemnot beim Umlegen, schlimmer gegen Mitternacht, besser nach Aushusten geringen Schleimes. Anwendbar bei vorgeschrittener akuter Nephritis und besonders bei chronischer parenchymatöser Nephritis.

Aurum. Die Sektion nach Vergiftungen mit Gold lässt Blutüberfüllung der Nieren erkennen. Die Mittelprüfungen ergaben erst Vermehrung, später Verminderung des Urins. Homöopathisch angewendet bei chronischer interstitieller Nephritis, besonders wenn Herzerscheinungen zugegen sind.

Cannabis indica. Als Vergiftungsanzeichen sind bekannt: Erregung des Gehirns mit Delirien und nachfolgender Depression. Die Mittelprüfungen ergaben noch: Täuschung in bezug auf Zeit und Raum, heftiger Kopfschmerz, mit dem Gefühl, als ob der Scheitel sich öffne und schlösse. Kann bei Urämie als Zwischenmittel Verwendung finden.

Cantharis. Kleine Gaben erzeugen eine Blutüberfüllung der Nieren und, längere Zeit verabreicht, eine Wucherung des Bindegewebes. Grosse Gaben machen Degeneration des Parenchyms. Der Urin ist stark vermindert und enthält meistens Blut, Eiweiss und Zylinder. Die Prüfer dieses Mittels gaben noch an: Stechende Schmerzen in der Nierengegend, auch entlang der Harnleiter bis zur Blase ziehend; die Weichteile über den Nieren sind sehr empfindlich; anhaltender und heftiger Harndrang, der Urin geht nur tropfenweise ab. Hauptanwendung bei akuter Nephritis.

Colchicum. Die Sektion von vergifteten Tieren zeigt akute parenchymatöse Nephritis. Bei Menschen war der Befund negativ oder er liess nur eine Blutüberfüllung der Nieren erkennen. Aus den Prüfungen ist zu entnehmen: Urin spärlich, dunkel, blutig, eiweisshaltig; wassersüchtige Anschwellung der Glieder; grosse Ueberempfindlichkeit gegen Berührung und starke Gerüche; spärliche Stühle mit Zwang, reichlicher Speichelfluss oder auch Diarrhöen mit Kolik. Homöopathisch angewendet bei chronischer interstitieller Nephritis, besonders bei Individuen mit harnsaurer Diathese.

Kalium jodatum bewirkt in den Nieren fettige Degeneration und Glomerulonephritis. Anwendbar bei chronischer interstitieller Nephritis, verursacht durch Quecksilber oder Lues, wenn noch die Erscheinungen der Kalisalze zugegen sind.

Lachesis. Die Schlangengifte machen blutigen Urin mit Gehalt von Eiweiss und Zylindern. Die Anwendung ergibt sich bei akuter und chronischer parenchymatöser Nephritis unter Berücksichtigung allgemeiner Symptome, wie die der Atmung und Verschlimmerung nach Schlaf.

Mercur. Grössere Dosen machen eine parenchymatöse Nephritis. Als Symptome sind bemerkbar: Spärlicher Urin geht in Tropfen unter grossen Schmerzen ab; Trägheit der Darmtätigkeit oder öftere blutige Stuhlgänge; Rückenschmerzen mit Frostigkeit und kaltem Schweiss; reichliche Speichelsekretion ohne Durstempfindung. Wir gebrauchen Mercur bei akuter Nephritis, besonders nach Diphtheritis, bei puerperaler Nephritis und bei chronischer interstitieller Nephritis der Säufer.

Phosphor bewirkt fettige Degeneration und cirrhotische Schrumpfung der Nieren. Die Prüfungsprotokolle geben an: Grosse Gleichgültigkeit, niedergeschlagenes Gemüt; Hautfarbe gelblich; kann nicht auf der linken Seite und dem Rücken liegen; Erbrechen vorübergehend durch kaltes Wasser beschwichtigt; Diarrhöe, Neigung zu Blutungen. Der Urin zeigt auf der Oberfläche eine fettige Haut. Die Anwendung ergibt sich bei chronischer interstitieller Nephritis, wenn Alkohol die Ursache ist und noch Herz- und Lungenstörungen zugegen sind.

Plumbum. Blei bewirkt in fortgesetzt kleinen Gaben eine richtige Schrumpfniere. Durch Prüfung

wurde verzeichnet: Geistige Depression, fortschreitende Schwäche, rapide Abmagerung, ausserordentliche Blässe der Haut; Anästhesie der Hautnerven, Amaurosis durch Nervenatrophie, hartnäckige Verstopfung mit Kolikschmerzen, keine oder nur leichte Oedeme; Neigung zu urämischen Konvulsionen. Anwendung bei interstitieller Nephritis.

Terebinthina wirkt in kleinen Gaben harntreibend, in grösseren entzündlich reizend mit Hämaturie, Albuminurie und auch Anurie; Fieber ist vorhanden; brennender Schmerz in der Nierengegend, bis in die Oberschenkel strahlend; Strangurie. Wirkungsbereich der Terebinthina sind akute Nephritis nach Durchkältungen und bei chronischer parenchymatöser Nephritis mit akuten Exazerbationen.

Hiermit wollte ich die wichtigsten homöopathischen Arzneien für ihre Anwendung bei Nierenentzündung charakterisieren. Ich gehe jetzt auf die besondere Behandlung der drei Formen der Nierenentzündung ein.

Bei der akuten Nephritis wird die am meisten angewendete Arznei vorzüglich bei Nierenentzündung nach Scharlach Apis sein. Ich habe gleich gute Wirkung von Apis 3. und Apisin 5. gesehen. Bei Scharlach gebe ich Apis schon nach den ersten Tagen neben Belladonna oder einem anderen angezeigten Mittel und warte nicht erst, bis sich Symptome von Nephritis zeigen. Das Arzneibild von Apis hat schon an und für sich Beziehung für Symptome von Scharlach. Mit dieser Behandlungsweise habe ich, wenn ich Scharlachkinder von Anfang an behandelte, äusserst selten eine Nierenentzündung entstehen sehen.

Acidum nitricum 4., von einigen Aerzten angewendet, wenn der Urin die Wäsche wie Kaffeesatz färbt, habe ich nicht versucht. Statt der einfachen Säure verwende ich meistens die Verbindung mit Argentum nitricum 4. bei ausgesprochenen dumpfen Schmerzen in der Nierengegend, ausstrahlend nach der Blase, verschlimmert von der leisesten Bewegung und verbunden mit Atemnot.

Kali chloricum und Kali bichromicum sind von Windelband und anderen mit gutem Erfolge angewendet worden. Die Vergiftungserscheinungen und Prüfungen von Kali chloricum weisen entschieden auf eine grosse Beziehung dieses Mittels zu den Nieren hin. Eigene Erfahrung habe ich mit dieser Arznei nicht anzugeben.

Entsteht die akute Nephritis durch starke Durchnässung, so wird nach einigen Gaben Aconit 4. Mercur. corr. 6. recht brauchbar sein, besonders wenn schleimige, blutige Stühle mit Leibschmerzen zugegen sind. Bei ausgesprochener Anurie oder Strangurie und grosser Empfindlichkeit der Nierengegend wird Cantharis 6. das gegebene Mittel sein, aber auch Terebinthina 4. steht in Frage. Veilchengeruch des Urins, den ich einmal beobachtete, grosse Mattigkeit und Schlaffheit des Körpers und Geistes sprechen für Terebinthina. Die drückenden Schmerzen bessern sich durch Bewegung, während bei Cantharis die schneidend-stechenden Schmerzen durch die geringste Bewegung verschlimmert werden und der Patient sehr reizbar und ängstlich ist.

Kommt der entzündliche Prozess in den Nieren mit diesen Arzneien nicht zum Stillstand und zeigen sich schon urämische Erscheinungen, kann Arsen 6. noch hilfreich sein. Der Patient wird schlummersüchtig und klagt über viel Herzklopfen, besonders nachts. Das Hinzutreten von Bronchialkatarrhen macht Phosphor 6. notwendig. In diesem Stadium sind auch Helleborus, Blatta und Solidago Virgaurea angewendet worden. Einen nennenswerten Erfolg habe ich von diesen Arzneien nicht gesehen.

Bei Hydrops ist dem Arsen noch Digitalis ähnlich, doch ohne die Unruhe und Reizbarkeit wie bei jener Arznei und mit einem auffallend langsamen Pulse.

Entwickelt sich die Urämie weiter, so gebe ich Glonoin 6. und Nitrum 2. Eine Blutentziehung mit darauffolgender Eingiessung von 0,9 proc. Kochsalzlösung in den gereinigten Darm, nicht subkutan oder direkt in die Vene, wird noch zu wenig in diesem Krankheitszustande angewendet.

Bei richtiger Mittelwahl und bei rechtzeitigem Eingreifen bei akuter Nephritis wird fast immer der entzündliche Prozess zum Stillstand kommen. Jetzt folgt nach dem Vorgange von Kafka senior gut Hepar sulfur. 4., ein Mittel, das bei Aufsaugung von serösen, fibrösen oder krupösen Ausschwitzungen obenan steht.

In der Rekonvalescenz wähle ich unter den Mitteln: Chininum arsenicum 6., Calcarea phosphorica 4., Calcarea arsenicosa 4., Natrium sulfuricum 8. und Arsen jodatum 8. und lasse mich dabei von der Konstitution des Patienten und allgemeinen Gesichtspunkten leiten. Bei grosser nervöser Erregbarkeit und Schlaflosigkeit hilft Avena sativa θ.

Um die Nieren-Leber-Magengegend mache ich einen Priesnitzverband, angefeuchtet mit 50 proz. Alkohol, und erneuere ihn dreimal in 24 Stunden. Neben der schon früher angegebenen Diät lasse ich in den ersten Tagen öfters warmen Lindenblütentee reichen.

Verringern sich die Oedeme nicht und steigt der Ascites, wende ich keine Diuretica acria an, sondern bediene mich der kapillären Drainage des Unterhautzellgewebes. Die Technik ist einfach, das Verfahren sehr sauber, indem das Wasser mittels Schläuchen nach Gefässen geleitet wird und gemessen werden kann. Mit der Flüssigkeit wird auch ein Teil der im Körper gestauten harn-

fähigen Gifte entfernt. Dieses Verfahren wirkt schon an und für sich günstig, oft aber kann man noch mit diesem Moment auch den Eintritt einer grösseren Wirksamkeit der verabreichten Arzneien feststellen.

Vor übertriebenen Schwitzprozeduren und Massage der Oedeme möchte ich warnen.

Die im Volke sehr beliebten fettigen Einreibungen der Haut bei Scharlach sind besser zu unterlassen. Im Entstehen einer Nephritis können sie günstig wirken, indem durch die Fettschicht die Hauttätigkeit aufgehoben, der Blutdruck im Organismus vermehrt und dadurch eine beginnende Stauung in den Nieren überwunden werden kann. Später aber wirken diese Einreibungen wegen Behinderung der Hautatmung, die ja vikariierend für die gestörte Nierentätigkeit eintreten soll, ungünstig. Theoretisch würde es sich eher empfehlen, die Hautoberfläche durch poröse Stoffe, durch Uebertünchen mit Leim oder Kollodium zu vergrössern. Doch von diesen Massnahmen können wir bei unserer Mittelwirkung absehen.

Die Behandlung der chronischen parenchymatösen Nephritis wird meistens auf die oben angeführten Mittel zurückgreifen, wenn akute Verschlimmerungen einsetzen. Nach dem Abklingen solcher Exazerbationen ist der längere und abwechselnde Gebrauch von Hepar sulfur. 4., Arsen jodatum 8. und Calcarea arsenicosa 4. zu empfehlen. Tritt die chronische parenchymatöse Nephritis schleichend und unvermittelt auf und wird als solche erst später erkannt, so wird Arsen das Hauptmittel bleiben. Ich schiebe gern Arsen jodatum ein, da ich mir in diesem Präparate von dem Jod noch eine Einwirkung auf das Bindegewebe der Nieren verspreche. Als Zwischenmittel sind noch heranzuziehen: Lycopodium 3. bei gastrischen Erscheinungen und Stauungen im Pfortadersystem, Vollheitsgefühl im Unterleib, roter, sandiger Niederschlag im Urin und ausgesprochene Verschlimmerung nachmittags 4 Uhr; weiter Nux vomica 4. bei Verstopfung und charakteristischer Nux vomica-Figur und Stimmung. Gute Wirkung sah ich einige Male von Helonias dioica 1., in seiner symptomatischen Anwendung ähnlich Phosphor.

Hier will ich mit der Weiterführung der arzneilichen Behandlung bei chronischer parenchymatöser Nephritis abbrechen und mit der bei chronischer interstieller Nephritis beginnen, da die Endausgänge beider in der Behandlung sich gleichen, wenn nicht bei der chronischen parenchymatösen Nephritis Erkrankungen anderer wichtiger Lebensorgane das Ende bestimmen.

Die medikamentöse Behandlung der chronischen interstitiellen Nephritis ist eine im ganzen dankbare, wenn wir die Erkrankung in ihren ersten Anfängen entdecken. Sind keine besonderen charakteristischen Symptome vorhanden, die zur Mittelwahl leiten, so gebe ich bald von Anfang an, nicht erst, wenn die Erscheinungen direkt dafür sprechen, Plumbum aceticum 8. und Arsen jodatum 8. in seltenen Gaben zwei- bis dreimal wöchentlich. Nach zwei Monaten verordne ich zweimal täglich Nitrum 2., einen Monat lang und kehre alsdann zu dem Gebrauch der ersten Mittel wieder zurück. Bei dieser ärztlichen Versorgung und Befolgung der vorgeschriebenen und oben schon besprochenen Lebensweise kann sich der Patient jahrelang wohl befinden.

Zeigt der Puls zunehmende Spannung (tonometrische Messungen des Blutdruckes sind hierfür recht brauchbar), so gebe ich Plumbum acet. im Wechsel mit Glonoin 6. täglich einmal. Die Wirkung ist meistens bald erkennbar.

Mercurmissbrauch und alte Lues deuten auf Kali jodatum hin. Ich habe aber von dieser Arznei weniger gesehen als von den vorher genannten. Starker Alkoholmissbrauch und meistens damit einhergehende Veränderungen an der Leber führen mich zur Anwendung von Phosphor 6. oder Acidum sulfuricum 6.

Mit dem Nachlassen der Herzkraft, bei Stauung im kleinen Kreislauf, Verminderung der Harnabsonderung und Erscheinen der Oedeme treten die chronische parenchymatöse und die chronische interstitielle Nephritis in ihr letztes Stadium ein. Aber auch hier kann die homöopathische Behandlung noch für Zeit Erfolge erringen.

Das letzte Stadium lässt sich oft in drei Abschnitten verfolgen:

1. Kompensationsstörung und Hydrops sind noch zu beseitigen. Das Allgemeinbefinden ist für einige Monate noch zufriedenstellend.

2. Die Kompensationsstörung ist nur vorübergehend zu heben, die Oedeme verschwinden und erscheinen immer wieder.

3. Es besteht dauernde Dyspnöe, Oligourie, der Hydrops ist nicht mehr zu verringern, der tödliche Ausgang ist unvermeidlich.

In dem ersten Abschnitt gebe ich gern Phosphor 6. in Verbindung mit einem der Herzmittel Adonis 1., Crataegus 1. oder Cactus 2. und schiebe Apis 3. dazwischen. Bettruhe ist unbedingt notwendig. Neben der entsprechenden Diät verordne ich noch zweimal täglich eine Tasse Birkenblättertee. Wenn der durch den Stauungskatarrh bedingte Hustenreiz die Nachtruhe stört und durch die eben angegebenen Mittel nicht beeinflusst wird, schiebe ich Drosera 3., Kali carb. 4. oder Conium 3. ein. Meistens ist für Wochen und Monate Erfolg zu erreichen und die gute Wirkung der angegebenen Arzneien setze ich durch Stibium arsenicosum 8. fort.

In dem zweiten Abschnitt werden Crataegus 1. bis Θ und Apocynum cannabinum noch tageweise auf die Oedeme Einwirkung gewinnen. Andere Aerzte geben Arsen oder Lachesis in höheren Dosen. Versagt die Wirkung auf die wassersüchtigen Anschwellungen, so gehe ich bald zum Digitalis-Infus über. Noch ist oft eine Verminderung der Oedeme sichtbar. Die Digitalis-Wirkung lässt sich durch Strophantus 1., Scilla 2., Crataegus Θ oder Apocynum Θ vertiefen und verlängern. Doch nur kurz ist die Frist. Die Oedeme weichen nicht mehr, der Ascites wird immer bedeutender. Da wende ich die Diuretica acria nicht mehr an, sondern richte die Capillardrainage ein. Mit diesem Verfahren habe ich einen Patienten noch ein halbes Jahr erhalten. Dann war das Unterhautzellgewebe so induriert, dass die Drainage nicht mehr wirkte.

Bei Angina pectoris und Asthma cardiacum sind Arsen in höheren Verdünnungen, Glonoin, Argentum nitricum, Naja, Lachesis, Spigelia, Veratrum je nach den begleitenden Umständen heranzuziehen. Eine Zeitlang wird das eine oder andere Mittel noch Erfolg bringen. Wenn nicht mehr, dann tritt die Morphium-Spritze in ihre Rechte.

Bei urämischem Delirium hat mir Cannabis indica 1. in einem Falle entschiedenen Erfolg gebracht. Urämische Anfälle, besonders epileptiforme Anfälle treten oft zu einer Zeit auf, wo eine chronische interstitielle Nephritis noch gar nicht erkannt ist. In zwei solchen Fällen, die ich in diesem Stadium zur Behandlung bekam, habe ich mit Nitrum 2., Glonoin und Plumbum aceticum 8. ausserordentlichen Erfolg gehabt. Bei der Patientin, einer Restaurateurin, sind die Anfälle fast vier Jahre weggeblieben und bei dem Krankenhausinspektor über $1^1/_2$ Jahre.

Meine Herren! Ich habe die homöopathische Behandlung der Nierenentzündung Ihnen vorgetragen, soweit ich beglaubigte Mittel in der Literatur gefunden und bei meinen zahlreichen Nierenkranken erprobt habe. Viele von Ihnen werden noch mehr wissen oder die angeführten Arzneien in anderen Verdünnungen verabfolgt haben. Die nachfolgende Diskussion wird hoffentlich noch viel Schätzenswertes über die Behandlung dieser ernsten Erkrankung erbringen. Interessant wären mir die Angaben über Adrenalin.

Meine Herren! Wenn ich die Erfolge bei Behandlung mit homöopathischen Arzneien und bei der durch die herrschende Schulmedizin üblichen in Beziehung bringen soll, so sind sie mindestens gleich, da wir alle wohl die gleichen diätetisch-physikalischen und hygienischen Verordnungen treffen. Doch ich möchte nach unseren Erfahrungen weitergehen. Bei der Behandlung der akuten Nephritis sind wir der herrschenden Schule überlegen. Die Heilungen gehen schneller und meistens vollständiger vor sich. Bei der Behandlung der chronischen Nierenentzündungen mögen wohl sicher Heilungen vorkommen. Die Angaben in der Literatur sind leider oft nicht recht genau. Unter meinen chronischen Nierenkranken habe ich keine endgültige Ausheilung zu melden. Bei weiterer Beobachtung finde ich immer noch Eiweiss und Zylinder. Ich kapriziere mich nicht darauf, bei chronischer Nephritis das Eiweiss völlig zum Verschwinden zu bringen. Die Teile der Nieren, die krankhaft verändert sind, glaube ich nicht mehr wiederherstellen zu können. Unser Bestreben wird sein, zu verhindern, dass weitere Teile erkranken. Und ich habe das Bewusstsein, durch unsere arzneilichen Verordnungen das Leben der Nierenkranken freier von Beschwerden gestalten und einen bedrohlichen Ausgang weiter hinausschieben zu können.

Diskussion zum Vortrag Dr. Sauers.

Schnütgen hält die gegenwärtige pathologisch-anatomische Scheidung der verschiedenen Arten von Nierenentzündung nicht für richtig. Bei Scharlachnephritiden hat er am meisten von Apis gesehen. Empfiehlt bei Nephritis haemorrhagia sehr die Anwendung von Coccionella. Er berichtet über einen Fall, dem von Heubner nur noch acht Tage Lebenszeit zugestanden waren. Sch. bekam den kleinen Patienten in Behandlung, sah auf Coccionella Θ (3—5 Tr.) einen bedeutenden Rückgang der Albuminurie und konnte so den Exitus noch um acht Wochen hinausziehen.

Hofmann glaubt hinsichtlich der Aetiologie der Schrumpfniere der allgemeinen Sklerose viel Schuld beimessen zu müssen. Ein Fall schien ihm hierfür besonders beweiskräftig. Es handelte sich um einen Landpfarrer, der im Gefolge von chronischer interstitieller Nephritis an Anfällen von Angina pectoris litt. Später traten urämische Zufälle mit starken Kollapsen auf, gegen welche Hofmann mit überraschendem Erfolg Terebinth 6. verwandte. Er führte die Behandlung mit dem Mittel weiter, später im Wechsel mit Ergotin. In einem zweiten Fall, der durch Terebinth. zur Heilung kam, hatte die höchste Ziffer der Albuminurie 12 Proz. betragen. In einem dritten Fall handelte es sich um eine 82jährige Dame mit häufigen und schweren Blutungen. Auf die Anwendung von Terebinth ist sie seit zwei Jahren von Blutungen verschont geblieben. Für die Behandlung von Herzkomplikationen empfiehlt er nach Schulz bei langsamem Puls Strophant., bei flatterndem Puls Digitalis.

Kröner mahnt zur Vorsicht in der Beurteilung des therapeutischen Erfolges wegen der bei

Nephritis spontan auftretenden häufigen Intermissionen der Krankheitserscheinungen (beim Uebergang vom akuten ins chronische Stadium).

Herrscht die parenchymatöse Form vor, so greift er zu Phosphor und Ars., bei interstitiellen Prozessen zu Plumb., Cupr. und Ars. Bei Erscheinungen von begleitender Sklerose hat sich ihm Aurum in den verschiedensten Potenzen (4.—30.) hilfreich erwiesen. Ebenso die verschiedenen Goldsalze. Man kann oft schon nach einigen Tagen eine Abnahme der Spannung des Blutdrucks beobachten.

Ist Nachlass der Herzkraft eingetreten, so wird man nach seinen Erfahrungen mit Crataegus θ am weitesten kommen. Bei hämorrhag. Nephritis hat er ebenfalls von Therebinth. ausgezeichnetes gesehen.

Bei Scharlach gibt Kröner von vornherein Apis, glaubt auf diese prophylaktische Anwendung das sehr seltene Auftreten von konsekutiven Nephritiden in seinen Scharlachfällen zurückführen zu dürfen. Kommt überhaupt der Ausschlag gut heraus, so verringert sich die Wahrscheinlichkeit einer späteren Nierenentzündung.

Göhrum redet hinsichtlich äusserer Diätetik bei chronischer Nephritis der Wollkleidung das Wort, kann sich bei seiner Empfehlung auf Jäger und Ebstein berufen. Glaubt beobachtet zu haben, dass der Vegetarismus oft prädisponierend für Nephritis wirke. Leitsymptom für Nephritis ist der schwärzliche Bodensatz des Urins. Wenn bei chronischer Nephritis sich eine alabasterartige Beschaffenheit der Haut findet mit komplizierenden Durchfällen, so hat er von Acid. acetic. gute Er-Erfolge gesehen. Gibt bei chronischer parenchymatöser Nephritis mit befriedigender Wirkung die 3. D.-Verreibung von Schweinsnierensubstanz (Suren von Marggraf zu beziehen).

Wapler hat bei Herzsklerose (im Gefolge von chronischer interstitieller Nephritis) von Stib. ars. gute Erfolge gesehen. Gibt in jedem Fall von Scharlach vom Abblassen des Ausschlages an kalte Waschungen des Rückens mit sehr energischer Abreibung, hat seit der Beobachtung dieses Verfahrens keine Scharlachnephritis mehr gesehen.

Leeser äussert sich in gleichem Sinn. Hat die Beobachtung gemacht, je früher beim Kochen des Urins das Eiweiss ausfalle, um so schlechter sei die Prognose.

Damit schloss die Diskussion. St.

Der Nachweis der Arzneimittel in Verdünnungen.

Von Dr. Vannier.

In einer der letzten Sitzungen der Société Française d'Homoeopathie erstattete Dr. Vannier Bericht über bemerkenswerte Versuche, den Nachweis von metallischen Arzneien in Verdünnungen zu erbringen. Diese Arbeiten mögen ja wohl den Eindruck der Unvollständigkeit machen, aber sie bieten doch dem Arzt, der brauchbare Hilfen zur Erforschung gewinnen will, grosses Interesse. Man darf nun nicht erwarten, eine lange und ermüdende Aufzählung aller Methoden hören zu müssen, die Chemiker und Physiker zur Anwendung gebracht haben, um in einer gegebenen Metalllösung den Stoff, den sie enthalten sollte, zu entdecken. Wir hätten bei unseren Versuchen alle analytischen Methoden, die zu unserer Verfügung stehen, erschöpfen können, wir hätten ferner spektroskopisch vorgehen können; des weiteren wäre es möglich gewesen, ähnlich wie Professor Ostwald in Leipzig, an der Hand der Erscheinungen der Rekristallisation die Untersuchungen zu führen und endlich hätten wir im Anschluss an die interessanten Beobachtungen unseres Lehrers Dr. Jousset sen. den Nachweis der Anwesenheit metallischer Substanzen durch die Untersuchung ihrer Wirkung auf Pflanzenzellen, insbesondere Aspergillus niger führen können. Aber wir haben vorgezogen, komplizierte chemische Methoden, physikalische Untersuchungen, die Spektraluntersuchungen der Rekristallisation und biologische Wege beiseite zu lassen, und nur mit einfachen, jedermann zugänglichen Mitteln vorzugehen.

Nach und nach haben wir Verdünnungen von Gold, Silber, Kupfer, Quecksilber, Zink, Eisen, Arsenik, Kali bichromicum und Jod in unsere Untersuchungen einbezogen. Die meisten dieser Stoffe sind in Wasser unlöslich. Die drei ersten Verdünnungsstufen wurden durch Verreiben hergestellt und wir benutzten dabei die gebräuchlichsten Salze:

Gold — Aurum muriatic.
Silber — Argent. nitr.
Quecksilber — Mercur. corros.
Zink — Zinc. sulfur.
Eisen — Ferr. sulfur.

Arsenik, Kali bichrom. und Jod untersuchten wir in Ursubstanz.

Die Verdünnungen wurden mit gekochtem destilliertem Wasser angefertigt und die zur Verwendung kommenden Agentien den Verdünnungen beigegeben.

Wir wählten die einfachsten Reagentien, die dem praktischen Arzt zur Verfügung stehen und konnten uns so in wenigen Minuten über die Anwesenheit des verordneten Arzneimittels vergewissern. Die Reagentien für die höheren Verdünnungen wurden hergestellt, indem man einer gegebenen Menge des Reagens ein gleiches Volumen destillierten Wassers beifügte; die dritte Centesimaldilution, die keine Einwirkungen ausser durch Eisen zeigte, wurde gleichfalls als Testobjekt benützt, denn sie

blieben nach geeigneter Behandlung klar und farblos. Am Schluss des Berichtes findet sich eine tabellarische Uebersicht über die angestellten Untersuchungen.

Aus diesen ergab sich folgendes:

1. Die zweite Centesimale hatte stets ein positives und leicht zu unterscheidendes Ergebnis. Jeweils trat eine wahrnehmbare, charakteristische Fällung auf. (Die Grenze der Empfindlichkeit für Jod war die zweite Centesimale.)

2. Die dritte Centesimale zeigte nur auf Eisen eine Veränderung.

Zusammenfassend kann man sagen: Für den grössten Teil der geprüften Substanzen liegt die Grenze der Reaktionsfähigkeit bei der fünften*) Zentesimale, vielleicht bei einigen bei der zur Hälfte noch verdünnten fünften*) Centesimalen.

Mit der Grenze der Reaktionsfähigkeit wollen wir die Erscheinung bezeichnen, dass die gewählten Reagentien deutlich nachwiesen, dass die geprüfte Lösung in Wirklichkeit die vermuteten Substanzen enthielt. Behandelte man beispielsweise die fünfte und sechste Centesimale von As, Zn und Hg mit H_2 S, so stellten wir fest, dass die sechsten Centesimalen klar bleiben, während sich bei der fünften Centesimale eine Trübung zeigt, eine weisse bei Zn, eine gelbe bei As und eine braune bei Hg. Wir sind sicher, bei der Spektralanalyse oder einer andern wissenschaftlichen Methode könnten wir bei noch höheren Verdünnungen positive Ergebnisse zeitigen; aber diese Methoden sind komplizierter. Unsere Untersuchungen hatten eben hauptsächlich die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Praktikers im Auge. Wir werden dieselben aber fortsetzen und hoffen, in absehbarer Zeit der Gesellschaft eine abschliessende Arbeit unterbreiten zu können.

(Schluss folgt.)

*) Muss wohl heissen: 3. Zentes. D. Uebersetzer.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Homburg v. d. Höhe: Dr med. B. Kranz.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer" College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte" mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer" Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen" Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 153. **Leipzig, den 4. Oktober 1906.** **No. 13 u. 14.**

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

(Aus dem Pharmakologischen Institut der Universität in Greifswald.)

Die Arzneiprüfung am gesunden Menschen.*)

Von **Hugo Schulz**.

Die Frage nach Wert und Bedeutung der Arzneiprüfung am gesunden Menschen ist so oft schon beleuchtet worden, dass es fast überflüssig scheinen möchte, sie an dieser Stelle noch einmal wieder anzuschneiden. Die Tatsache aber, dass die Ansichten und Meinungen über den wirklichen Wert derartiger Arzneiprüfungen für die praktische Medizin zum Teil einander geradezu widersprechen, gibt mir Veranlassung, auch meinerseits zu diesem Thema das Wort zu ergreifen. Ich würde dies nicht tun, wäre ich gezwungen, lediglich auf die Momente mich stützen zu müssen, die von anderen zur Verteidigung oder zur Verwerfung der Arzneiversuche am gesunden menschlichen Organismus hervorgehoben sind. Ich bin in der Lage, über eine grössere Anzahl derartiger Arzneiversuche verfügen zu können, die ich zum Teil an mir selbst angestellt, zum Teil von meinen Schülern an sich habe ausführen lassen. Dieser Umstand denke ich, gibt mir das Recht, auch meinerseits zu dem vorliegenden Thema mich zu äussern.

Ehe ich an den eigentlichen Gegenstand herangehe, möchte ich einen Punkt zunächst klarstellen, um allenfallsigen Missdeutungen und Missverständnissen vorzubeugen. Es würde von einer ebenso weitgehenden wie durchaus unberechtigten, in ihren Konsequenzen unmittelbar schädlichen Einseitigkeit zeugen, wollte man sich auf den Standpunkt stellen, dass nur und allein der Arzneiversuch am gesunden Menschen die einzig wahre Erkenntnis der Arzneikräfte uns erwerben liesse. Es ist ausser allem Zweifel, dass eine ganze Anzahl von Arzneikräften nur dadurch uns bekannt geworden sind, dass sie, zufällig oder absichtlich am Krankenbette unmittelbar gewonnen wurden. Hier sind Verhältnisse geschaffen, die sich mit nichts anderem vergleichen, auch nicht ohne weiteres in Parallele stellen lassen mit Versuchen am gesunden Menschen. Aber diese Sache ist so klar und einfach, dass es sich erübrigt, sie noch weiter zu erörtern. Weiter ist der Tierversuch unentbehrlich für die Lösung der Aufgaben, die uns die verschiedenen Probleme der Pharmakologie und Pharmakodynamik stellen. So lassen sich die Fragen nach etwa vorhandener antagonistischer Wirkung zweier Arzneistoffe zunächst in keiner andern Weise bearbeiten, wie mit Hilfe des

*) Sonderabdruck aus der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" 1906, Nr. 31.

Tierversuches. Fremde, in ihrem Verhalten noch völlig unbekannte Körper, von denen man nach irgendwelcher Seite hin eine arzneiliche Wirkung erwartet, wird kein vernünftiger Mensch anders, als zunächst am Tier auf ihre Leistungsfähigkeit hin prüfen. Kommt es darauf an, ein mehr allgemeineres Bild zu erhalten über den Einfluss eines Arzneistoffes auf die Tätigkeit einzelner Organe, das Verhalten des ganzen Organismus oder den Bau und die Funktion gewisser Gewebe, immer wird man den Tierversuch zu Hilfe heranziehen und heranziehen müssen. Manchen Einblick in gewisse pharmakodynamische Fragen wird man auch erhalten, wenn man an vom gesamten Organismus isolierten Einzelorganen tierischer Herkunft experimentiert. Man kann aber über den wirklichen Wert derartiger Versuche, die durch eine ganze Anzahl, zum Teil unserer Kontrolle sich entziehender und zu Missdeutungen Veranlassung bietender Begleitumstände kompliziert werden, verschiedener Meinung sein.

Gesetzt nun den Fall, man hätte irgend einen Arzneikörper von den mannigfaltigsten Gesichtspunkten aus auf seine Wirkung dem tierischen Organismus und seinen einzelnen Teilen gegenüber durchgeprüft, hätte diese Prüfung ausgedehnt auf die einfachst gebauten Lebewesen ebenso, wie auf die höchstorganisierten, dem Menschen am nächsten stehenden Tiere, so muss doch zugegeben werden, dass auch dann noch, wenn auf diese Weise ein noch so umfassendes Material von Kenntnissen und Erfahrungen über die Wirkungsart irgend eines Arzneistoffes erworben wurde, der eigentliche Schlussstein am Gebäude fehlt. Es klafft eine Lücke zwischen den Erfahrungen, die man am Tierkörper auch unter den allergünstigsten Bedingungen machen kann, und denjenigen, die man bei der Anwendung eines Arzneistoffes beim kranken Menschen zu machen hofft. Zwischen einem kranken Menschen und einem gesunden Tier besteht ein Unterschied, der sich nicht wegdisputieren lässt. Derselbe ist noch grösser und, was von fundamentaler Bedeutung ist, wesentlich schwerwiegender wie der ebenfalls nicht abzustreitende Unterschied zwischen dem tierischen und dem menschlichen Organismus im gesunden Zustande. Gibt man diese Prämisse zu, so folgt daraus, dass man einen Fehler begeht, mindestens aber sich eine Unterlassung zuschulden kommen lässt, wenn man beim Studium der Arzneiwirkung nicht auch den Organismus des gesunden Menschen mit in das Untersuchungsmaterial hineinzieht und die auf diese Weise erhältlichen Erfahrungen mitbenutzt.

Ein Vorwurf, der den Versuchen am gesunden Menschen stets mit einer gewissen Vorliebe gemacht wird, ist der, dass dabei zuviel Subjektives mit ins Spiel komme. Allerlei zufällige Momente, die während der Dauer eines solchen Arzneiversuches eintreten können, sollen ohne weiteres dem Einfluss der geprüften Arznei zugeschrieben werden. Ich weiss nicht, ob derartige Zufälligkeiten beim Tierversuch ein für allemal ausgeschlossen sind, möchte es aber, eigener Erfahrung nach, bezweifeln. Gewiss spielt das rein subjektive Moment beim Menschen eine ganz wesentliche und nicht abzustreitende Rolle. Es macht die Arzneiversuche am gesunden Menschen nicht gerade leichter, fordert jedenfalls eine sorgfältige Kritik der erhaltenen Wirkungssymptome heraus. Ich werde nachher noch Veranlassung nehmen, dieser ganzen Frage noch einmal näher zu treten und zu entwickeln versuchen, wie man das durch den Zufall und die persönliche Einbildung in das Arzneiwirkungsbild hinein Geratene nach bester Möglichkeit auszuschalten vermag.

Wir ständen jetzt vor der Frage: Wie hat sich die Methodik des Arzneiversuches am gesunden Menschen zu gestalten?

Zwei Wege für unsere Forschung stehen uns offen. Entweder man arbeitet gleich vor vornherein mit einer Arzneidosis, von der man Grund hat, anzunehmen, dass ihre Wirkung noch nicht derartig ist, dass sie das Leben unmittelbar oder die Gesundheit dauernd schädigt. Derartige Versuche sind oft und viel ausgeführt worden. Es gehört immer ein anerkennenswerter Mut dazu, seinen eigenen Organismus einem derartigen Experiment auszusetzen. Auf solche Weise ist die anästhesierende Kraft des Aethers und des Chloroforms Mitte des vergangenen Jahrhunderts festgestellt und damit der Chirurgie ein unendlicher Dienst geleistet worden. Auf eben diese Weise ist die heute die Gemüter bewegende Möglichkeit gewonnen worden, mit Hilfe von Cocain und andern Stoffen die Spinalanästhesie praktisch brauchbar zu gestalten. Und so haben zu ihrer Zeit die Schüler von Schroff eine ganze Reihe von Alkaloiden an sich durchgeprüft. Wenn ich von den Versuchen absehe, die, operative Möglichkeiten im Auge haltend, von vornherein nicht anders angelegt werden konnten wie so, dass der Versuchsansteller gerade mit solchen Dosen an sich arbeitete, die aller Wahrscheinlichkeit nach später, im Ernstfalle, notwendig werden mussten, und mich im folgenden lediglich auf die Versuche beschränke, die die innere Wirkung anderer Arzneistoffe wie gerade der chirurgisch interessanten Narcotica und Anästhetica im Auge hatten, so ist über sie folgendes zu sagen: Sie liefern in vielen Fällen innerhalb eines kurzen Zeitraums ein Bild, das unter Umständen durch die Menge der Details geradezu verwirrend wirken kann. Es besteht die Möglich-

keit, dass gewisse Wirkungsäusserungen entweder ganz übersehen werden oder überhaupt nicht zur richtigen Entwicklung kommen können. Es ist, wie wenn man in eins unserer heutigen grossen industriellen Etablissements hineintritt. Man hört den Lärm der Maschinen, sieht unzählige Räder und Mechanismen in Bewegung, empfindet den Gesamteindruck, dass hier etwas Grosses und Gewaltiges geleistet wird, kommt aber nicht dazu, das Spiel der einzelnen Teile des gewaltigen Apparats zu beobachten und in seiner Bedeutung für das Grosse und Ganze zu verstehen.

Anders liegt das Verhältnis, wenn man den Arzneiversuch derart leitet, dass dem Arzneistoffe Zeit gelassen wird, seine Kräfte nach und nach zu entfalten. Zu diesem Zwecke muss man natürlich in der Weise vorgehen, dass man den Arzneikörper, mit kleinen Dosen beginnend, und diese langsam und allmählich steigernd, längere Zeit hindurch, über mehrere Wochen hinaus, einnehmen lässt. Dann kommen die Details der Arzneiwirkung ganz anders heraus. Man sieht, wie ein Organ nach dem andern angefasst wird, in seiner Eigenart auf den Arzneireiz reagiert. Man hat auskömmlich Zeit und Gelegenheit, Aenderungen im Verhalten der Arbeit einzelner Organe wie des gesamten Organismus mit aller Ruhe verfolgen und für sich weiter bearbeiten zu können. Störungen auf einzelnen Gebieten, insbesondere innerhalb des zentralen und peripheren Nervensystems machen sich geltend, die wir bei einem Tierversuche vergebens erwarten. Dasselbe gilt für die leichteren, aber dem Individuum doch schon beschwerlich fallenden Veränderungen in der Tätigkeit der Verdauung, der Respirationsorgane, des Herzens, der Diurese. Solche Erscheinungen, wie man sie unter diesen Umständen ferner an der Haut und ihren Gebilden zu sehen bekommt, kann uns der Tierversuch auch nicht bieten. Man lernt eine ganze Anzahl von Arzneiwirkungen als relativ häufig kennen, die sonst usuell nur unter dem Sammelbegriff der sogenannten Nebenwirkungen registriert werden. Und endlich ist noch ein Punkt nicht zu vergessen. In der Praxis ist doch der Fall nicht gerade selten, dass man sich gezwungen sieht, einem Patienten ein und dasselbe Mittel längere Zeit nacheinander geben zu müssen. Ich denke, man wird das mit ganz anderer, innerer Ruhe tun, wenn man weiss, wie ein solches Mittel beim Gesunden wirkt, wenn es ebenfalls längere Zeit hindurch genommen wurde. Die Wirkung, welche sich nach dem einmaligen Aufnehmen eines solchen Mittels in der für die Therapie zulässigen Dosis zeigt, beweist noch nichts für sein Verhalten, wenn es längere Zeit hindurch zu wirken in den Stand gesetzt wird. Wer irgend ein neues Mittel in die ärztliche Praxis einzuführen beabsichtigt, hat einfach seinen Kollegen, insbesondere aber seinen leidenden Mitmenschen gegenüber die Verpflichtung, zunächst an sich selbst mit einmaligen grösseren Gaben und dann mit lange Zeit hindurch fortgesetzter Aufnahme kleinerer Dosen festzustellen, wie sich das neue Mittel eigentlich dem menschlichen Organismus gegenüber verhält. Und würde, strenggenommen, das so gewonnene Ergebnis immer nur für das einzelne Individuum, den Arzneiprüfer selbst, vollständig gültig sein, es wäre doch schon ein guter Anhaltspunkt für die Zukunft gewonnen. Wie viele üblen Erfahrungen am Krankenbette und getäuschte Hoffnungen würden sich dem Arzt und seinen Patienten ersparen lassen, wollte jeder, der das Bedürfnis fühlt, die Menschheit mit einem neuen Arzneimittel zu beglücken, zuerst seinen eigenen Körper als Substrat für die erhofften Wirkungen bereitstellen. So haben es von jeher die Männer gehalten, denen ihre Wissenschaft und das Wohl und Wehe ihrer Patienten vor allem andern stand. Wer seine Hauptaufgabe aber darin sieht, durch die Einführung eines neuen Mittels lediglich einen Namen sich zu machen und zudem der auri sacra fames verfallen ist, für den wird der Selbstversuch in der vorher angegebenen Form weiter nichts sein, wie ein lächerliches Verlangen und ein Unsinn.

Wie lassen sich nun die Resultate, welche der Arzneiversuch am gesunden Menschen, in der einen oder der anderen Art ausgeführt, uns liefert, wissenschaftlich verwerten?

In erster Linie und vor allen Dingen gilt es, zu wirklichen und nichs bloss als möglich gedachten Verwertung der durch Arzneiversuche am gesunden Menschen gewonnenen Ergebnisse den einen Faktor auszuschalten, den ich schon einmal erwähnte, den Subjektivismus. Eingebildetes darf nicht mit wirklich Erlebtem und Erfahrenem durcheinander geworfen, ja wohl gar diesem als gleichwertig betrachtet werden. Bei den Versuchen, die mit einmaligen und kräftigeren Arzneidosen ausgeführt werden, ist der Natur der Sache nach die Möglichkeit nicht so gross, in diesen Fehler zu verfallen. Fast ausnahmslos sind es Aerzte, die aus wissenschaftlichem Interesse an derartige Versuche herangegangen sind und noch herangehen. Das verhältnismässig rasche Eintreten deutlich ausgesprochener Wirkungserscheinungen, die sich gegebenen Falles in gleicher Art bei einem wiederholten Versuche ebenso wieder zeigen, schützt vor allerlei Einbildung und zufällig eingetretenen äusseren Bedingungen, die mit der Arzneiwirkung nichts zu tun haben. Anders und wesentlich schwieriger gestalten sich die Verhältnisse, wenn ein Arzneiversuch mit allmählich steigender Dosis über Wochen hinaus durchgeführt werden soll.

Um nicht zu ausführlich zu werden, möge es mir gestattet sein, das Verfahren mitzuteilen, welches ich durchweg eingeschlagen habe, wenn es mir darauf ankam, unter Zugrundelegung der eben genannten Versuchsanordnung Aufschlüsse über die Pharmakodynamik eines Arzneistoffes zu erhalten. Zunächst habe ich immer möglichst viel einzelne Individuen für einen Versuch willig zu machen versucht. Leider konnte ich dabei mit verschwindenden Ausnahmen nicht auch noch auf Lebensalter und Geschlecht der am Versuch beteiligten Persönlichkeiten in der wünschenswerten Weise Rücksicht nehmen. Dann weiter wurde bis zur völligen Beendigung des Versuches nicht mitgeteilt, welcher Arzneistoff zur Probe stand. Für Leute, die bereits mehr oder weniger über die Wirkung des geprüften Mittels wissen, liegt die Gefahr nahe, dass bei ihren Beobachtungen Suggestives zu Reellem sich hinzugesellt. Ist eine Versuchsreihe abgeschlossen, so werden die aufgezeichneten Beobachtungen durchgearbeitet und unter einander verglichen. Alles, was bei sämtlichen oder der überwiegenden Mehrzahl der Teilnehmer in gleicher oder sehr ähnlicher Weise an Veränderungen in der Organtätigkeit sich ergeben hat, wird in die erste Reihe gestellt. Mehr vereinzelt auftretende Bemerkungen werden für sich verwertet; ganz isoliert dastehende, wenn sie nicht als absolut sicher und zweifelsfrei anzusprechen sind, vorläufig nicht weiter berücksichtigt. Das ganze, auf diese Weise gewonnene Material wird dann zunächst bei Seite gelegt und der eigentliche Versuch, genau wie beim ersten Male oder mit den wünschenswert erscheinenden Abänderungen in der Dosierung, nach Ablauf eines grösseren Zeitraumes, — in einzelnen Fällen lagen bis zu zehn Jahren dazwischen, — wiederholt. Erhält man auf diese Weise, und nun natürlich von anderen Prüfern mit den erstgewonnenen übereinstimmende Resultate, so kann man sicher sein, Subjektives und Zufälliges so weit ausgeschlossen zu haben, als dies eben möglich ist. Zur weiteren Kontrolle dienten mir dann noch ältere Versuche, soweit diese von anderer Seite her bereits mit dem zur Prüfung gewählten Arzneistoff ausgeführt waren, und das Studium der Literatur der sogenannten Nebenwirkungen. Dass hinsichtlich der Beobachtung des Verhaltens von Puls und Köpertemperatur sowie des Innehaltens einer regulären, Exzesse vermeidenden Lebensweise jedesmal genaue Anordnungen zu machen sind, ist selbstverständlich und mag deshalb hier nur kurze Erwähnung finden.

Was lehren uns derart ausgeführte Arzneiversuche?

Neben schon bekannteren lernen wir gerade bei dieser eben auseinandergesetzten Versuchsanordnung eine ganze Anzahl von Angriffspunkten eines Arzneistoffes im menschlichen Organismus, kennen, die beim Tierversuch aus rein natürlichen Gründen einfach nicht verlangt werden können, bei anders gewählter Dosierung aber entweder übersehen werden, gar nicht zum Ausdruck gelangen oder höchstens als Nebenwirkung notiert werden. Es liegt darin für die therapeutische Bewertung des gesamten Resultates solcher Versuche zweifellos ein grosser und nicht zu unterschätzender Wert. Manche ganz neue, bis dahin kaum oder gar nicht gekannte Gesichtspunkte tun sich vor uns auf, geeignet, im gegebenen Falle am Krankenbette passende Verwertung zu finden. Weiterhin aber lehren uns derartig geleitete Arzneiversuche mit wesentlich grösserer innerer Sicherheit mit unseren Arzneistoffen zu arbeiten. Das gilt insbesondere für solche, die wegen ihrer allbekannten Giftigkeit schon in kleinerer Dosierung sich einer gewissen ehrfurchtsvollen Scheu seitens einiger Therapeuten zu berühmen haben. Nimmt man bei der Arzneiprüfung die Dosierung so, dass von der Einzeldosis absolut nichts zu befürchten ist, und steigert dieselbe mit aller Vorsicht, so lernt man auf diese Weise die Art und Weise kennen, wie der menschliche Organismus in seinen einzelnen Teilen auf ein derartiges Gift reagiert, ohne Gefahr zu laufen, irgend ein Unheil anzurichten. Es steht ja gar nichts im Wege, den Versuch zu jedem passend erscheinenden Augenblick abzubrechen. Und endlich ist auch der Umstand nicht zu übersehen, dass man gerade bei der von mir gewählten Versuchsanordnung Arzneistoffe in ebenso eigenartiger wie prägnant ausgesprochener Weise wirken sieht, denen man, allgemeiner Erfahrung nach, keine oder doch nur unwesentliche Arzneikräfte zuzusprechen geneigt ist.

Nach meinen, doch nun über einen Zeitraum von fast 30 Jahren sich erstreckenden, eigenen Erfahrungen halte ich mich für berechtigt, den Satz auszusprechen: Der Arzneiversuch an gesunden Menschen, unter den jeweils am geeignetsten erscheinenden Modalitäten, ist absolutes Erfordernis für die pharmakologische Forschung! Dies gilt in erster Linie für neu einzuführende, in ihrer Wirkung noch ganz unbekannte Arzneistoffe, und bewertet sich in nicht geringem Grade da, wo wir es unternehmen, schon bekannteres Material einer genauen und eingehenden Prüfung zu unterziehen. Die Erfahrung hat bereits gezeigt, dass nicht nur die abstrakte Wissenschaft, sondern, und darauf kommt es für uns am meisten an, auch die ärztliche Praxis aus den so gewonnenen Resultaten reichen Gewinn ziehen kann.

Ein Fall von Morbus Addisonii, auf den eine infinitesimale Dosis einen günstigen Einfluss ausgeübt hat.*)

Von Dr. **J. T. Wonters** in **Arnhem.**

Im Beginn des Jahres 1905 hatte ich zusammen mit einem allopathischen Kollege bei einer Dame, die seit einigen Wochen in seiner Behandlung war, eine Konsultation. Ihre hauptsächlichsten Krankheitssymptome bestanden in Schmerzen in der rechten Ileocoecalgegend und erhöhter Temperatur. Professor N. war schon um seinen Rat angegangen worden und hielt wegen des Bestehens einer Appendicitis eine sofortige Operation für notwendig. Bei mir wurde nun angefragt, ob eine innere Behandlung mit homöopathischen Mitteln vollkommene Heilung herbeiführen könnte. Bei der Untersuchung ergab es sich, dass am Mac Burneyschen Punkte eine starke Druckempfindlichkeit bestand, die nach dem entsprechenden Punkte in der linken Hälfte des Unterleibes ausstrahlte. Ferner war ein wurstförmiges Organ vorhanden, offenbar der Appendix, der aller Wahrscheinlichkeit nach einen übernormalen Umfang hatte; dabei betrug die Temperaturerhöhung etwas über 38 ° C. Die Patientin wohnte in einer anderen Provinz, deshalb waren regelmässige Besuche bei etwa eintretender Verschlimmerung nicht möglich. Der *Hochgelehrte* (Professor) stellte für den Fall einer sofortigen Operation eine günstige Prognose. Kurzum ich glaubte von chirurgischem Eingriff nicht abraten zu dürfen. Und bald darauf wurde die Operation durch Professor N. ausgeführt. Ein Familienglied berichtete mir, dass der erwartete Erfolg nicht eingetroffen sei. Der Appendix war völlig in Ordnung gewesen, das Fieber hielt nach wie vor an und die Kranke wurde nach der Operation andauernd schwächer. Im Verein mit einer Blutuntersuchung veranlasste dieses Ergebnis den Professor N. — auch nach einer Konsultation mit einem inneren Kliniker — eine ungünstige Prognose zu stellen. Beinahe zwei Monate nach der Operation und als die Patientin wieder nach ihrer eigenen Wohnung überführt worden war, wurde mein Rat wieder verlangt.

Der *Status praesens* war folgender: Patientin fühlt sich äusserst matt, kann sich deshalb kaum bewegen und wird ausserdem noch durch einen heftigen Schmerz in der linken Lendengegend, der sich bei jedem Aufrichten und Umdrehen verschlimmert, sehr belästigt. Der Puls ist klein und weich, in der Minute 80 Schläge.

Links oberhalb der Crista ilei und des Sacrum bis zur untersten Rippe erstreckt sich eine deutliche Schwellung der Haut und vielleicht auch der darunterliegenden Gewebe; die Haut ist leicht hyperämisch, nicht deutlich ödematös, aber gegen tiefen und oberflächlichen Druck sehr schmerzempfindlich. Fluktuation ist nicht wahrnehmbar; eine Punktion muss kein sicheres Ergebnis gezeitigt haben. Der Schmerz kommt besonders am Nachmittag, ungefähr um 4 Uhr, und hält dann etwa acht Stunden an. Er tritt in Anfällen auf und nimmt an Heftigkeit langsam zu und wieder ab. Heisse Umschläge bringen keine Erleichterung. Die Esslust ist sehr gering, wohl aber klagt Patientin über ein leeres Gefühl im Magen, ohne Hunger. Sie hat starken Widerwillen gegen Milch. Stuhlgang und Flatus erfolgen selten und dann sehr mühevoll. Während der Anfälle stellen sich ziemlich heftige Brustbeklemmungen ein, wobei Patientin wahrnimmt, dass sie nicht atmen kann, es sei denn ganz oberflächlich. Auf der gelblichen Haut, besonders im Gesicht und auf der Brust sind zerstreute und auch zusammenfliessende braune Flecken sichtbar. Die Temperatur steigt abends auf 38 ° C., morgens ist sie normal. Der Schmerz in der rechten Ileocoecalgegend ist jetzt höher hinauf im Abdomen. Patientin erzählt, sie habe vor ungefähr 10 Jahren an einer Art Ausschlag (Ringworm) im Nacken gelitten, der durch Anwendung eines äusserlichen Mittels geheilt worden ist. Ungefähr gleich lang hat Patientin ein allgemeines Missbehagen gefühlt, das sie aber nicht näher beschreiben kann; die Hautverfärbung datiert auch schon viele Jahre zurück.

Beim Nachlesen dieses Symptomenbildes erinnert sich der Homöopath vor allem wohl folgender Mittel: Arsenicum, Berberis, Lycopodium, Curare, Sepia, Stannum, Tuberculinum, Vanadium. Ich wählte Tuberculinum (unten mehr über dieses und die anderen Heilmittel). Zehn Körnchen Tuber-

---

*) Die „Nederl Tijdschrift voor Geneeskunde, 1906, treede Heft Nro 5," das leitende Blatt der holländischen allopathischen Schule bringt folgenden vortrefflichen Originalartikel mit der obenangeführten Ueberschrift. Der Verfasser dieses Aufsatzes ist unser homöopathische Kollege Dr. Wonters in Arnhem a. Rh. (Holland), aus dessen Feder wir schon wiederholt in unserer Zeitschrift Arbeiten bringen durften. Dass die „Ned. Tijdschr. v. Geneesk." den vorliegenden Artikel Dr. Wonters über die Wirkungen homöopathischer Hochpotenzen aufnehmen, ist um so höher anzuschlagen, als der Verfasser keinen Hehl aus seiner Stellung macht, sondern ganz offen seine Therapie als homöopathisch bezeichnet. Dieser Schritt der Schriftleitung der „N. T. v. G." beweist, dass sie ihre Aufgabe in parteiloser, weitherziger und freimütiger Weise auffasst, indem sie die wahre Förderung der Wissenschaft und das Wohl der Kranken allen alt eingewurzelten Parteirücksichten und Vorurteilen voranstellt. Ob wohl mit der Zeit auch von den deutschen Zeitschriften allopathischer Richtung eine ähnlich vornehme und gewissenhafte Stellungnahme zu erwarten ist? Dr. B. Kranz, Homburg v. d. H.

culinum D. 200. (Schwabe) werden in einem halben Bierglas voll Wasser aufgelöst; davon nahm Patientin an dem auf meinen Besuch folgenden Tage morgens 8, 9, 10, 11, 12, 1 und 2 Uhr jedesmal einen Esslöffel voll. Um 4 Uhr trat die Verschlimmerung der Schmerzen, die während der letzten Wochen an keinem Tage ausgeblieben war, *nicht auf*. Die Temperatur, welche am Nachmittage immer 38° C. und einige Zehntel betragen hattz, stieg an diesem Tage nicht höher als 37° C. und einige Zehntel. Und um es hier gleich zu erwähnen: weder die Schmerzen noch die Temperatur haben bis jetzt, fünf Monate nach diesem Tage, wieder irgend eine Mittagsverschlimmerung gezeigt (ebensowenig bis heute, Juni 1906). Jede andere Woche habe ich dieselbe Medikation für einen Tag wiederholt. Allmählich nahm die Schwellung in der Lendengegend ab und von der Druckempfindlichkeit bleiben nur noch Spuren übrig. Damit gleichen Schritt haltend wich die übergrosse Mattheit und Unlust. Magen und Eingeweide funktionierten wieder normal. Die braunen Flecken auf dem Gesicht, auf dem Rücken und der Brust verblassten auffallend stark. Nux vomica, Rhus tox., Vanadium sind später auch noch angewandt worden.

Jetzt läuft Patientin ohne viele Beschwerden Trepp' auf, Trepp' ab. Eine lange Reise zu Wagen, nach der ich sie bei einer Verwandten traf, hatte sie offenbar nicht angestrengt.

Die Hauptsymptome der Patientin waren: Grosse Mattigkeit, kleiner, weicher Puls, Verdauungsstörungen, abnorme Pigmentation, schmerzhafte Schwellung in der Lendengegend. Diese Erscheinungen machen in ihrer Gesamtheit die Diagnose des Morbus Addisonii sehr wahrscheinlich und legen mir dabei nahe, die Lokalisation des Krankheitsprozesses in der linken Nebenniere selbst oder in deren Umgebung anzunehmen, vor allem wegen der überstarken Empfindlichkeit in der linken Lendengegend und der dort festgestellten Schwellung und Röte. Nach Neusser ist die Mattigkeit und der kleine weiche Puls durch das Fortfallen des Reizes für den N. sympathicus infolge der ungenügenden Sekretion der Nebenniere zu erklären, die Verdauungsstörungen durch die Ausscheidung von unverarbeiteten Giftstoffen durch Magen und Darmkanal; die abnorme Pigmentation durch die Funktionsstörung des N. sympathicus. Neusser sagt: „Ein Hauptsitz der Schmerzen ist die Lumbal- und Kreuzgegend. Die Schmerzen scheinen hier meistens aus der Tiefe zu kommen, sind jedoch in einzelnen Fällen von einer auffälligen Hauthyperästhesie begleitet.“ Was die Schwellung betrifft, so berichtet Neusser unter anderem über transitorische Schwellungen, die, wenn sie in den Gelenken vorkommen, zu der falschen Diagnose eines acuten Gelenkrheumatismus verleiten. Dieser ist in unserem Falle durch den bleibenden Charakter auszuschliessen und es ist eher (die Punktion ergab keine Flüssigkeitsentleerung) eine granulirende Geschwulstbildung anzunehmen und zwar von tuberkulöser Art. Dafür spricht noch weiterhin die Hauthyperämie und das Fieber am Nachmittage. Anfälle von Dyspnoe und ein subjektives Gefühl der Atemnot sind auch bei anderen Fällen von Morbus Addisonii beobachtet worden und werden als Ausstrahlung von abdominellen Neuralgien betrachtet, analog den Anfällen von Brustbeklemmung bei Ulcus ventriculi, die nach Traube als ein Aequivalent neuralgischer Schmerzen durch Ueberspringen des Reizes von den gastrischen auf die pulmonalen Vagusverzweigungen aufzufassen sind. Es ist nicht mit Sicherheit auszuschliessen, ob die rechte Nebenniere gleichfalls erkrankt ist. Es sind Fälle von Morbus Addisonii beobachtet worden, in denen die eine Nebenniere völlig gesund war, und in denen man eine reflektorische Funktionsstörung dieses Organes annimmt, veranlasst durch die Erkrankung der anderen Nebenniere; entsprechend z. B. der Funktionsstörung, die eine gesunde Niere bei Nierensteinkolik der anderen Niere erfährt. Der Schmerz in der Ileocoecalgegend (der den Ausschlag zur Ausführung der Operation gab, bei der sich der Appendix und das Coecum völlig normal zeigten), ist auch in früheren Fällen wahrgenommen worden, ebenso wie andere bleibende und gleichfalls irradiierende Schmerzen im Leib und in der Lendengegend. Ein heftiger Schmerz im Epigastrium wird als sehr charakteristisch angegeben.

Was die Therapie betrifft, so ist für uns Homöopathen schon die *Arsenik*-Melanose von Bedeutung. Nicht minder wichtig ist die Tatsache, dass die akute Addisonsche Krankheit unter dem Bilde der Cholera oder einer akuten Arsenikvergiftung, d. h. mit heftiger Diarrhöe, Erbrechen, Kollaps und Wadenkrämpfen verlaufen kann. Dies macht Arsenik zu einem wahrscheinlichen Similia-Mittel, es sei denn — und hieran muss man stets denken — dass es sich um eine durch die besprochenen biologischen Prozesse veranlasste Anhäufung von Arsenik handelt, die in direktem Zusammenhang mit dem Morbus Addisonii steht. Denn Arsenik findet sich schon physiologisch stets im Blut.

Ein weiterhin mögliches Mittel ist *Berberis*. Auf dieses Mittel brachte mich seine Indikation bei Ekzemen, welche stark pigmentierte Flecken hinterlassen. Wenn auch bei dem Morbus Addisonii es charateristisch ist, dass ekzematöse Stellen und Narben so stark pigmentiert werden. Fernerhin fehlt bei Berberis nicht die Mattigkeit. Clarke (Dictionary of materia medica) gibt an: Grosse Mattigkeit, Zusammensinken bei der geringsten An-

strengung. Nach kurzem Umhergehen ist Patient genötigt, stehen zu bleiben, dabei befällt ihn ein Gefühl von heftiger Mattigkeit, Schwere und Steifheit in den Beinen, die so schmerzhaft sind, als seien sie geschlagen worden. Der harte Stuhlgang — wie Schafsexkremente — und die heftigen Lendenschmerzen von Berberis sind gleichfalls bekannt.

Curare hat in seinem Symptomenbild gleichfalls die Mattigkeit und die Pigmentflecken. Von grosser Bedeutung ist hierbei das Ergebnis der Tierexperimente Brown-Séquards, Abelous und Langlois, durch die bewiesen wurde, dass das Blut von Tieren, die der Nebennieren beraubt sind, giftig ist und bei gesunden Fröschen gleiche Erscheinungen wie Curare hervorruft, während es bei Fröschen ohne Nebennieren den Tod schneller herbeiführt. Der Homöopath kann diese Experimente vielleicht in richtiger Weise verwerten. (Ist der Curare-Fall des Kollegen Hoffmann gleichfalls in diesem Geiste zu deuten?)

Lycopodium und *Sepia* haben Mattigkeit, starke Verstopfung und Hautpigmentierung als Hauptsymptome.

An *Stannum* liess mich ein Symptom der Patientin denken, nämlich: die Schmerzen nehmen an Heftigkeit sehr langsam zu und ab. Stannum bewirkt ausserdem grosse Mattigkeit und starke Verstopfung.

In seinen „Fünfzig Gründen, Homöopath zu sein" erzählt Burnett, wie er dazu kam, *Vanadium* zu gebrauchen. Er las über die Resultate einiger Tierversuche, wobei Vanadiumsalze starke Zelldegeneration mit Auflösung des Pigments, bei denen die Leber am stärksten angegriffen werde, verursacht hatten.

Burnett behandelte zu derselben Zeit einen Fall von „Fettleber, Atherom der Arterien, viel Schmerzen im Verlauf der Arteria basilaris, grosse stark pigmentierte Flecken auf der Stirn, intensive Adynamie." Vanadium stellte den Patienten, der 70 Jahre alt war, her und mit 80 Jahren war er noch gesund und kräftig. — Mehr habe ich über dieses Mittel nicht ausfindig machen können.

Und jetzt dasjenige Mittel, das in unserem Falle eine so treffliche Wirkung gehabt hat. Die Mattigkeit nach einer *Tuberculin*-Injektion ist wohl eins der auffallendsten Symptome. Eine Pigmentation ist bei Tuberkulose nicht selten, obgleich mehr diffus als in Flecken. Die Verschlimmerung der Schmerzen am Nachmittag ist schon von Burnett als ein wichtiges Symptom für eine Tuberculin-Indikation angeführt worden. Burnett danke ich noch einen anderen, wenn auch ziemlich vagen Hinweis. Er heilte fast jeden Fall von Ringworm mit Tuberculin oder mit seinem Präparat Bacillinum ohne Anwendung von äusseren Mitteln. Bei unserer Patientin war der Ringworm am Hals durch äussere Mittel zum Verschwinden gebracht worden. Natürlich hat auch meine Vorstellung von der Art des Prozesses mich veranlasst, mit Tuberculin anzufangen. Die obengenannten Umstände brachten mich auf dieses Mittel. Noch eine andere Bemerkung Burnetts verdient hier wiederholt zu werden, nämlich sein Hinweis auf die starke Pigmentation oder Genitalgegend bei vielen Menschen, die erbliche Anlage zur Phthise haben. Und mir selbst ist es aufgefallen, wie schmutziggrau die Hautfarbe von Kindern wird, bei denen ein skrofulöses Ekzem (hat der Nervus sympathicus damit etwas zu tun?) durch äussere Mittel zur „Heilung" gebracht wurde.

Liegt nicht vielleicht eine schlecht funktionierende Nebenniere manchen Fällen einer sich später entwickelnden Tuberkulose zugrunde? Spielt bei der Neurasthenie die Nebenniere nicht zuweilen eine entscheidende Rolle? (Intoxikation!) Wie kann man die unvollkommenen Formen von Morbus Addisonii diagnostizieren? Man sieht, für Spekulation und Forschung bietet sich noch ein weites Feld zur Betätigung. Für viele homöopathische Heilungen werden sie dann den wissenschaftlichen *Rückhalt* bieten.

Und nun zum Schluss die Prognose. Mir will es dünken, dass jemand, der gelernt hat das *Similiagesetz anzuwenden*, sie nicht ungünstig nennen wird, selbst wenn er die Diagnose tuberkulöse Infiltration um und in der Nebenniere ohne weiteres annimmt und selbst wenn die Wirkung des Aequalinmittels (Tuberculin), die in einer infinitesimalen Dosis von so trefflicher Wirkung war, nicht zu einer vollkommenen Genesung führt. Denn dann können Similia-Mittel wie Arsenik, Curare, Berberis, vielleicht auch Vanadium, Lycopodium, Sepia oder Stannum noch immer eine nicht zu unterschätzende Heilkraft haben. Eine noch weiter in Einzelheiten eingehende Differenzierung dieser verschiedenen Mittel an der Hand unserer Heilmittellehre wird erforderlich sein, um aus ihnen das richtige Simillimum-Mittel zu wählen.

Langsam aber sicher.

(The Monthly Homoeopathic Review, Vol. 50, Nr. 7, 1906.)

Die Homöopathie besteht seit über einem Jahrhundert als eine hervorragende therapeutische Methode und als das grösste Heilgesetz, das jemals in der Medizin entdeckt wurde. Man hätte meinen sollen, dass die Wahrheit im Laufe der Zeit die Majorität der Mediziner beeinflusst hätte, und dass die Homöopathen schon lange nicht mehr in der Minorität geblieben wären. Aber das ist bis jetzt

noch nicht der Fall. Eine Menge Gründe, mehr oder weniger nichtig, haben dazu beigetragen, die sogenannte alte Schule bei dem Hergebrachten verharren zu lassen.

Wir haben hier keinen Raum, diese Gründe im einzelnen auseinander zu setzen und zu besprechen. Der Hauptgrund jedoch, welcher sich wie ein roter Faden durch das Ganze zieht und Aufschluss über die Ursache des Widerstandes gibt, dem die Homöopathie bis jetzt begegnete, ist der grosse und so schroffe Gegensatz, in welchem die Homöopathie zu der in den Tagen Hahnemanns gültigen Methode der Therapeutik stand, und der in so unwissenschaftlicher und vernunftwidriger Art die Wut und Feindschaft der „anderen" Mediziner hervorrief. Und das wirkt noch in unseren Tagen nach. Einzusehen, dass sie unrecht hatten, oder gar zuzugeben, dass die tägliche Praxis ihnen evidentermassen unrecht gab, das war allerdings mehr als die arme menschliche Natur leisten konnte. Das Resultat war denn auch anstatt ruhigen Nachdenkens und sachgemässer Prüfung ein widerwärtiger wilder Angriff auf die neue Lehre und der feste Vorsatz, nichts mit ihr oder denjenigen zu tun zu haben, welche so frei waren, selbständig zu denken und die sich als Mitglieder eines wissenschaftliche und humanitäre Ziele verfolgenden Standes verpflichtet hielten, irgend einer Anregung, von welcher Seite sie auch kommen möge, ein williges Ohr zu leihen und sie vorurteilslos zu prüfen, und die ferner wussten, dass in vergangenen Zeiten die Menschen nicht unfehlbar waren und auch heute noch irren können, und die, nachdem sie sich einmal von der Richtigkeit der neuen Lehre überzeugt hatten, sich offen und redlich zu ihr bekannten und auch danach handelten. Das Resultat dieses Benehmens gegen ihre geistig weiter sehenden Brüder schuf für die alte Schule und ihre Anhänger eine so unglückliche und unwürdige Lage, in der es ihnen zur Unmöglichkeit wurde, offen und ehrlich ihren Irrtum zu erkennen und zu bekennen. Und so verharren sie nach wie vor mit einem non possumus in ihrem Widerstande. Ungeachtet dieser unnachgiebigen Haltung üben die Lehren Hahnemanns, wie es für den, der offene Augen hat und wirklich sehen will, von Tag zu Tag klarer wird, seit einiger Zeit einen stetigen und sehr merkbaren Einfluss auf die alte Schule aus, und ein homöopathisches Grundgesetz nach dem anderen wird von den Autoren als richtig anerkannt, wenn sie auch noch nicht den Mut haben, sich offen zur Homöopathie zu bekennen. Wir wissen nicht nur, dass die heutige Behandlugsmethode der offiziellen Schule im allgemeinen so verschieden ist von derjenigen vor 50 oder sogar weniger Jahren wie das Licht von der Dunkelheit, wir wissen aber auch, dass dies gänzlich der Homöopathie zu verdanken ist, wie einige Vertreter der alten Schule ja auch zugeben. Die homöopathische Behandlungsmethode — eine Methode, welche durch kein anderes Gesetz ihre Erklärung finden kann als durch das Gesetz der Aehnlichkeit — wird jetzt für ganz richtig gehalten, weil sie ruhig angenommen werden kann auf Grund der Autorität des Professors X. oder Y. und ohne Nennung des verhassten Namens „Hahnemann" oder einer seiner Anhänger. Was haben sie drüben nicht schon alles angenommen: die kleine Dosis, die Verordnung nur *eines* Heilmittels, die Wertung der subjektiven Symptome bei dem Studium eines Krankheitsfalles, und noch mehr bei der Auswahl der indizierten Arznei, die Wichtigkeit der genauen Beachtung der einzelnen Symptome für richtige Arzneiverordnung, eine bessere Erkenntnis des Wesens der Krankheit, das Individualisieren des Patienten, statt ihn einfach in eine mit der betreffenden Etikette versehene Kategorie zu stecken, die Entdeckung „neuer Heilmittel", welche seit Jahren schon zum eisernen Bestand der homöopathischen Arzneimittel gehören, die Wichtigkeit der allgemeinen Körperkonstitution bei sogenannten örtlichen Krankheiten usw., bis wir in den Schriften denkender Männer zwischen den Zeilen lesen können und klar sehen, in welcher Richtung ihre Gedanken gehen, obgleich natürlich jedes Wort von Homöopathie, ihrem Gründer und ihren Lehren fehlt. Der wahre Grund von all dem ist der, dass jeder Angst vor seinem Nachbar hat, dass er fürchtet, womöglich seine Praxis zu verlieren — res angustae domi — ja bis er sich schliesslich fürchtet vor seinem eigenen Schatten. Und weil wir so immer wieder deutliche Anzeigen der schrittweise langsamen, aber sicheren Wandlung in der allopathischen Schule wahrnehmen, sind wir fest überzeugt von dem Sieg der Homöopathie und wissen, dass die Erreichung des Zieles nur eine Frage der Zeit ist, die vielleicht schneller kommt als unsere Gegner ahnen. Und hierbei sind wir wahrlich nicht geleitet von gehässiger Gesinnung oder malitiöser Schadenfreude, sondern es gereicht uns, die wir so lange gekämpft haben und noch hart kämpfen, unsere Grundsätze zur Geltung zu bringen, lediglich zur Freude, konstatieren zu dürfen, wie die Wandlung einer Minderheit in eine künftige Mehrheit sich vollzieht. Neue Ansichten, und seien sie noch so wahr, werden immer zuerst von der Minorität getragen, aber bei ruhiger, stetiger Ausdauer und fortwährender Betonung der Lehre, sowie durch die tägliche Beweisung in der Praxis wird die Majorität allmählich erschüttert und schliesslich gewonnen, so dass endlich die verfehmte Minorität zur herrschenden Partei wird.

Diese einleitenden Bemerkungen waren nötig, um es zu motivieren, dass wir jetzt die Aufmerksamkeit unserer Leser auf die vier folgenden Artikel, die, an sich schon interessant, im besonderen geeignet sind, die oben erwähnten Tatsachen zu illustrieren und unsere Behauptungen zu erhärten.

Der erste ist ein Vortrag, welcher vor der Therapeutical Society am 28. Nov. 1905 gehalten und in dem British Medical Journal vom 10. Februar 1906 veröffentlicht wurde. Er ist betitelt: „Die Arzneimittel-Idiosynkrasien und die offizielle Dosologie" von C. O. Hawthorne, M. D. M. R. C. P., Examinator der Pharmakologie und Therapie an der Universität zu Aberdeen, Arzt am Central London Ophthalmic Hospital und an den North-West London and Royal Waterloo Hospitals.

„Der persönliche Faktor bei dem einzelnen Patienten bildet ein Element in der ärztlichen Praxis, dessen Umfang und Bedeutung kaum unterschätzt werden kann. Er ist oft ausschlaggebend bei der Wahl eines Arztes, wie auch bei dessen Verabschiedung, und in beiden Fällen mit gleichem Mangel an Urteil, er modifiziert die Erscheinungen im Verlauf der Krankheit und erschwert dadurch auch die Diagnose. Er beeinflusst endlich die Wirkungen der Arzneien und nötigt daher zum Abweichen vom gewohnten Schema und demgemäss zur Aufstellung eines besonderen Behandlungsplanes. Daher ist es und bleibt es eine unumstössliche Wahrheit, dass die Verordnung von Heilmitteln bei der Krankheitsbehandlung nie und nimmer als eine mechanische Kunst aufgefasst werden darf. Denn selbst, wenn die Heilmittel-Indikationen sorgfältigst nach bestimmten und genauen Regeln aufgestellt würden, so sind doch die Patienten immer und immer wieder verschieden, und diese Differenz wird stets mehr oder weniger deutlich in einer variierenden Reaktion auf die Arzneien zum Ausdruck kommen.

Gewiss, die Annahme der Existenz von Idiosynkrasien in bezug auf Arzneien ist eine Lehre, welche bis zu einem gewissen Grade gebührende Anerkennung und Berücksichtigung in dem klinischen Unterricht und dem medizinischen Studium findet. Man könnte jedoch fragen, ob es nicht ratsam wäre, ihr ein bedeutend grösseres Mass von Aufmerksamkeit zu widmen und sie stärker zu betonen, denn meistenteils wird sich auf die Erklärung beschränkt, dass gelegentlich Individuen vorkommen, welche entweder besonders empfänglich oder unempfänglich gegen einige wenige kräftig wirkende Mittel der offiziellen Materia medica sind. Somit werden Arznei-Idiosynkrasien als ausserordentliche, aussergewöhnliche Vorkommnisse dargestellt, welche nur als Besonderheiten, als Extravaganzen unter den im allgemeinen gleichmässigen und beständigen Erscheinungen im weiten Felde der Therapie aufzufassen sind. Diese Erklärungen sind weit davon entfernt, die Idiosynkrasien als lediglich besonders stark hervortretende Manifestierungen eines allgemein gültigen Gesetzes erscheinen zu lassen, ja, man hat den Eindruck, dass mit jenen Erklärungen alle Gesetzmässigkeit auf diesem Gebiet geleugnet werde.

Sie scheinen nur dazu zu dienen, die übliche Langweiligkeit und Eintönigkeit der Vorlesungen über Materia medica etwas zu beleben, statt als ein sehr bedeutendes Moment zur Stützung einer in therapeutischer Beziehung überaus wichtigen Lehre herangezogen zu werden. Von diesem Gesichtspunkte aus muss in der Tat zugegeben werden, dass Beispiele ungewöhnlicher Empfänglichkeit gegenüber Heilmitteln wie Opium und Arsen den Wert haben, dass sie es Studenten und jungen Aerzten lehren, sorgfältig in dem Gebrauch dieses Mittels zu sein. Dies ist jedoch meines Erachtens eine nur begrenzte Verwendung der Bedeutung solcher Tatsachen.

Ich möchte die Behauptung aufstellen, dass diese Tatsachen nur besonders prägnante und in die Augen springende Beispiele der allgemeinen Wahrheit sind, dass jeder Patient einen Grad von Reaktion besitzt, der ihm besonders und persönlich eigen ist in bezug auf jedes pharmakologische Agens. Es ist wahr, die Majorität der Individuen kann sich in dieser Hinsicht einer allgemeinen Regel sehr nähern, aber zwischen den äussersten Punkten einer überaus feinen Empfindungsfähigkeit und einer auffallend grossen Indifferenz sind alle Abstufungen möglich und eine zielbewusste und erfolgreiche Therapie besteht hauptsächlich in der genauen Abwägung des Grades der Empfindungsfähigkeit des individuellen Patienten in bezug auf das individuelle Heilmittel. Die vermutliche Wahrheit eines solchen Tatbestandes kann wohl a priori erwartet werden. Wenn z. B. ein Individuum gefunden wird, das kräftig auf eine einzige Dosis Atropin reagiert, während ein anderes eine relativ grosse Dosis erhält, ohne irgend eine Veränderung aufzuweisen, so ist es wenigstens wahrscheinlich, dass Individuen existieren, welche eine abgestufte Reihe zwischen diesen beiden äussersten Enden bilden. Und nicht minder ist es wahrscheinlich, dass das, was von *einer* Arznei wahr ist — z. B. Atropin — in einem grösseren oder kleineren Masse auch bei allen anderen wahr ist. Nun wird sogar eine solche Schlussfolgerung durch die Erfahrung gestützt, und daher erscheint es sehr wünschenswert, deutliche Arznei-Idiosynkrasien nicht als ausserordentliche und ausnahmsweise Vorkommnisse darzustellen, sondern sie als prägnante Er-

scheinungen eines allgemeinen Gesetzes, dessen Existenz auf dem ganzen Gebiete der Pharmakotherapie nachzuweisen ist, mit Nachdruck zu betonen. Eine solche Darstellung der Sache schliesst eine ernste Mahnung für den verordnenden Arzt in sich, sich von dem Joche einer hergebrachten bestimmten Dosenskala frei zu machen, damit er in der Lage ist, in der einen oder der anderen Richtung seine Verordnungen hinsichtlich der Quantität den besonderen Verhältnissen, i. e. den Idiosynkrasien anzupassen, die nicht nur in ausnahmsweisen Fällen, sondern bei jedem individuellen Patienten mehr oder weniger vorhanden sind, und mit denen der gewissenhafte Arzt rechnen muss.

Nun erhebt sich die Frage: „Welcher Einfluss wird auf die Beachtung der soeben definierten Arznei-Idiosynkrasien und auf die Praxis, welche das unvermeidliche Ergebnis einer solchen Beachtung ist, durch die Aufstellung einer offiziellen Dosenskala in der Reichs-Pharmakopöe ausgeübt?“ Bei der Beantwortung dieser Frage ist zunächst zu bemerken, dass die beiden Auffassungen in absolutem Gegensatz zu einander zu stehen scheinen. Bei der einen ist Bewegungsfreiheit, bei der anderen feste Regel das vorherrschende Kennzeichen. Es ist eine nicht zu leugnende Tatsache, dass die einengende Dosologie der offiziellen Pharmakopöe einen nachteiligen Einfluss auf die Gewohnheiten des verordnenden Arztes hinsichtlich der quantitativen Verordnung seiner Heilmittel bei dem Behandeln seiner Patienten ausübt. Diese Dosen werden schon von dem Kandidaten der Medizin grösstenteils dem Gedächtnis fest eingeprägt im Hinblick auf das Examen und die Fragen des Examinators. Eine ähnliche Erwägung bestimmt auch die Aufführung der offiziellen Dosen in den gangbaren Lehrbüchern der offiziellen Materia medica und Therapie. Und das Verhalten des Examinators rechtfertigt — mit aller schuldigen Achtung sei es gesagt — die Handlungsweise der Studenten. So geschieht es, dass sich dem jungen Arzte in den ersten Jahren seiner Praxis, die noch besonders eindrucksfähig sind, ein mehr oder minder willkürliches Dosenschema einprägt, und dieses macht einen um so tieferen Eindruck, als es eine autoritative Sanktion zu haben scheint. Es ist überraschend, wie nachhaltig in vielen Fällen solche Einflüsse auf biegsame und empfängliche Gemüter wirken und schliesslich stereotyp zu Gewohnheiten eines ganzen Lebens werden, und wie die straffen Regeln, welche für den Unerfahrenen nötig sind, zur bleibenden Beschränkung der Freiheit des gereiften Mannes werden können.

Man kann daher sagen, dass ein amtliches Dosenschema die Entwickelung eines freien persönlichen Urteils hinsichtlich der Grösse der Dosis eines indiziert scheinenden Heilmittels hindert und mechanische, willkürlich begrenzte Verordnungsmethoden gross zieht und das Verantwortlichkeitsgefühl des Arztes herabsetzt. Das amtliche Dosenschema verleitet den Arzt dazu und gewöhnt ihn daran, sich auf die Autorität anderer zu verlassen, anstatt selbständig die individuellen Eigentümlichkeiten seiner Patienten zu erforschen, und nicht die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Mittel bestimmen für den Arzt die Grenzen seiner Arzneidosen, sondern die amtliche Vorschrift. Die Gefahren der Ueberdosierung erheben ihre warnende Stimme, aber wer kann die Unfälle alle erzählen, die die ängstlich eingeschränkten Gaben eines Arztes zur Folge haben. Wenn daher, wie man zugeben wird, die sorgfältige Anpassung von Arzneimitteln — in qualitativer wie quantitativer Hinsicht — an die Bedürfnisse und Idiosynkrasien des individuellen Patienten ein wesentlicher Teil einer guten Behandlung ist, und wenn, wie man ferner zugeben wird, jeder individuelle Patient seine eigenen Ansprüche in dieser Beziehung hat, so ist es klar, dass die Anwendung einer stereotypen Skala der Dosen nicht im Einklang mit der Freiheit und dem Recht einer auf wissenschaftlicher Basis fundierten Verordnung steht. Mit anderen Worten, eine amtliche Skala der Dosierung begünstigt die Vernachlässigung gewisser Bedingungen, welche für den erfolgreichen Gebrauch von Arzneien bei der Krankheitsbehandlung sehr wesentlich sind. Nun würde die Schlussfolgerung von all diesen eine Appellation für die Tilgung der amtlichen Dosen aus der Pharmakopöe sein. Wäre das, was wir wollen, nur durch einen solchen Schritt zu erreichen, so würde der Schreiber dieses Artikels nicht zögern, es anzunehmen. Hier ist jedoch zu bedenken, dass durch dies Verfahren eine Einrichtung beseitigt würde, durch die ein zufälliger Irrtum in der Dosierung verhütet wird. Die bestehende Ordnung gewährt zudem dem Publikum einen gewissen Schutz, indem sie dem Apotheker eine Handhabe bietet, den Arzt, wenn dieser aus Versehen eine handgreiflich übermässige und gefährliche Dosis verschrieben haben sollte, hierauf aufmerksam zu machen; und in dieser Hinsicht kann die Aufhebung der offiziellen Dosen nicht so leicht befürwortet werden.

Es kann ferner geltend gemacht werden, dass der schon besprochene Nachteil offizieller Dosierung auf andere Weise als durch gänzliche Abschaffung derselben beseitigt werden könnte.

Die amtlich festgesetzten Dosen dürfen als sehr geeignetes Mittel zur Aufrechterhaltung der durchaus wünschenswerten Beziehungen zwischen dem Apotheker und dem Arzt bestehen bleiben, aber es

sollte dabei klar erkannt werden, dass sie im übrigen nur geringe Bedeutung haben. Besonders sollte ihnen jeder Schein einer offiziellen Bedeutung genommen werden.

Allerdings ist in dem Vorwort der Reichspharmakopöe der wirkliche Wert und die Bedeutung der sogenannten offiziellen Dosen klar erkannt und deutlich dargestellt. Aber die Erläuterungen und Einschränkungen, auf welche hier besonders aufmerksam gemacht wird, finden bei den Medizin Studierenden nicht die nötige Beachtung, noch werden sie immer in den Lehrbüchern der Materia medica oder in dem Examen genügend berücksichtigt. Im Gegenteil, hier scheinen die offiziellen Dosen zu oft ausschliesslich das Feld zu beherrschen. Das Resultat kann, wenn unsere bisherigen Behauptungen und unsere Schlüsse richtig sind, kein anderes sein, als dass die landläufigen Auffassungen von der Bedeutung der offiziellen Dosen nachteilig ist für eine richtige und erfolgreiche Arznei-Verordnung, die für die Feststellung der Dosis Rücksichtnahme auf die persönliche Idiosynkrasie des Patienten verlangt.

Im Interesse der öffentlichen Sicherheit kann es notwendig sein, dass die Pharmakopöe auch fernerhin die Maximaldosen der offizinellen Heilmittel für interne Anwendung aufführt. Diese sollten jedoch in ihrem wahren Wert und Verhältnis dargestellt und von jeglichem orthodoxen Heiligenschein, der ihrer Bedeutung zufällig anzuhaften scheint, frei sein. Für denselben Zweck ist es ratsam, dass jedem Versuche, die Pharmakopöe zu etwas anderem als einer autoritativen Definition und Interpretation der Bedeutung der in ärztlichen Verordnungen gebräuchlichen Termini zu machen, ein kräftiger Widerstand entgegengesetzt werde. Und besonders sollte dem Bestreben keine Unterstützung geliehen werden, die Pharmakopöe zu einer Sammlung von Heilmitteln zu machen, welche sich rühmt eine pharmakologische Gewähr zu bieten oder gar therapeutische Vorschriften und Ratschläge zu geben. Es liegt in dem Interesse des Publikums wie auch in dem des ärztlichen Standes, dass der einzelne Arzt eine persönliche Verantwortlichkeit sowohl für die Heilmittel wie für die Dosen, in welchen er sie verwendet, übernimmt, und diese wichtigen Momente würden nicht durch die Veröffentlichung eines Werkes gefördert, das öffentliche und autoritative Anerkennung in therapeutischer Beziehung für sich in Anspruch nimmt. Solange die Reichs-Pharmakopöe in ihrem jetzigen verhältnismässig bescheidenen Stand gehalten wird und nicht aus dem bisherigen Rahmen heraustritt, könnte zugegeben werden, dass der bis jetzt noch zu recht bestehende Modus bezüglich der offiziellen Dosen auch fernerhin beibehalten wird, vorausgesetzt, dass man genügend die Gefahren berücksichtigt, die diese Praxis in sich schliesst und dass entsprechende Massregeln getroffen werden, die eine Gewähr dafür bieten, dass das, was für den verordnenden Arzt und Apotheker lediglich Erleichterung und Bequemlichkeit ist, nicht zu einer Einengung und Fessel für das therapeutische Handeln des Arztes wird. Kurz, man müsste im Auge behalten, dass in der offiziellen Dosenfestsetzung möglicherweise eine hohe Gefahr liegen kann, wenn nicht eben gleichzeitig dafür Sorge getragen wird, dass Zweck und Aufgabe der Pharmakopöe genau festgelegt und scharf umgrenzt und ausserdem auf das Nachdrücklichste hervorgehoben werde, dass tatsächlich wissenschaftlich wertvolle und fruchtbare Fingerzeige für die Therapie nicht in den allgemein gehaltenen Angaben, wie sie in der Pharmakopöe wenigstens in Hinsicht auf die festgesetzten Dosen enthalten sind, sondern in einem sorgfältigen und gründlichen Studium der Idiosynkrasien jedes einzelnen Patienten zu suchen sind." (Fortsetzung folgt.)

Zur Jodkali-Frage bei der homöopathischen Behandlung der tertiären Syphilis.

Von Dr. **Sieffert-Paris.**

In seinem interessanten Vortrage auf der 73. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins Deutschlands hat Herr Kollege Dr. Wapler diese Frage besprochen und u. a. gesagt: „Bei der Behandlung der tertiären Syphilis ist Jodkali, welches bei der Sekundärperiode sozuzagen das Adjuvans darstellt, das Hauptmittel, und Quecksilber tritt an die zweite Stelle. So sehr nun Quecksilber als das Simile der Lues gegenüber angesprochen werden muss, *so wenig trifft das, meiner Meinung nach, bei Jodkali zu. Bei diesem Mittel muss ein anderes Heilgesetz wirksam sein, als das unserige,* denn ich kann mit Jodkali, das sich doch gegen gummöse Prozesse am wirksamsten erweist, kein dem Gumma ähnliches pathologisches Gebilde beim Gesunden erzeugen."

Habe ich diesen Satz richtig verstanden, so ergibt sich daraus, dass bei der Behandlung der tertiären Syphilis die Wirkung des Jodkali sich dem Aehnlichkeitsgesetze entziehen würde. Diese Behauptung klingt aber etwas kühn und bedarf weiterer Erläuterung. Schon sind wir, nach Dr. Waplers Ansicht dazu ermächtigt zu glauben, dass auch Quecksilber allein nicht das Simile der Lues darstellt, mindestens was den Gesamtverlauf der Krankheit anlangt, indem Mercur. bei der tertiären Periode in den Hintergrund tritt. Demzufolge

wäre nachzusuchen, ob Jodkalium beim dritten Stadium nicht das homöopathische Simile wäre.

Zu diesem Zweck will ich einige zuverlässige Autoren zu Rate ziehen. In seinem *Handbuch der Homöopathie* schreibt A. von Gerhardt ausdrücklich: „Die Wirkungen des Jodkalium stimmen im wesentlichen mit denen des Jod überein." Heinigke im *Handbuch der homöopathischen Arzneiwirkungslehre* meint: „Die Charakteristik der Wirkungen des Jodkalium ist vollständig übereinstimmend mit der des Jod, nur mit dem Unterschiede, dass unter Voraussetzung gleicher Quantitäten das letztere bei weitem intensiver wirkt als das erstere." Endlich sagt Dr. Piedvache in Dr. P. Joussets *Traité élémentaire de Matière médicale expérimentale et de Thérapeutique positive:* „Jahr lehrt uns, dass die Pathogenesie des Jodkalium noch wenig bekannt ist, und in der Tat ist es sehr schwer zu bestimmen, durch was es sich vom Jod unterscheidet; sicherlich stimmt es mit ihm überein in seinem Allgemeincharakter. Einige Symptome sind jedoch mehr ausgeprägt und ins Licht gestellt . . ."

So werden wir also auf die reine Jodwirkung zurückgeführt.

Aus den neuesten Forschungen ergeht, dass Jod bei den Arbeitern, welche mit diesem Stoffe umgehen, Nekrose der Knochen hervorbringt — was doch gewiss mit den tertiären Erscheinungen der Lues in unzweifelhaftem Verhältnis steht.

Darüber bemerkt weiter Piedvache (l. c.): „Die Verwendung des Mittels bei Syphilis wäre eine rein empirische, wenn man nicht Grund dazu hätte durch die tiefen Störungen im Stoffwechsel, die Hypertrophien der Ganglien und der Eingeweide, die Muskelerkrankungen, die *Erkrankungen der Knochen und der Knochenhaut*, welche Jod erzeugte."

So wäre schon die Hälfte des Rätsels gelöst, wenn nicht die einigermassen spezifische Wirkung des Jodkalium hinsichtlich des Gummas festzustellen wäre, und es sich nicht dabei ergäbe, dass, im Gegenteil der oben erwähnten Meinungen, Jodkalium eine eigentliche Wirkung besitzt, die nicht völlig mit der reinen Jodwirkung übereinstimmt.

Wie bekannt, kommen die Gummen in der Haut, im Bindegewebe, in den Muskeln, in den Knochen, in der Leber, in den Hoden und in den Nieren vor. Nach Ricord sind sie durch einen Erguss von plastischer Lymphe gebildet. Lancereaux sieht sie an als einen Erfolg der Wucherung des Bindegewebes. Cornil und Rouvier behaupten, die Entwicklung der Gummen gehe in zwei Stadien einher: Wucherung des Bindegewebes, Vermehrung und Verkleinerung der Embryonärzellen. Manchmal, fügen beide Autoren bei, sind die Gummen beinahe ausschliesslich aus fibrösen Geweben gebildet.

Kehren wir uns nun zur eigentlichen Jodkaliwirkung, so finden wir hier den mehr als mit Jod allein ausgeprägten Lympherguss (Schnupfen bei Jodvergiftung). Weiter in seiner *Clinical Materia medica* lehrt uns Farrington: „Das Jodid von Kalium oder Kali hydrojodicum wirkt nicht, wie das Bromid von Kalium, auf die höheren Gewebe des Körpers. Es scheint mehr die niedersten Gewebe zu affizieren wie die fibrösen, und indem es hauptsächlich auf das Periost und das Bindegewebe wirkt, wo sie sich auch finden mögen . . . Die Tendenz des Mittels geht dahin, Infiltration zu bewirken, so dass, wenn es streng indiziert ist, Sie fast immer einen Zustand von Oedem oder Infiltration des affizierten Teiles finden werden."

Vergleichen wir nun dieses mit der oben beschriebenen Entstehung und Beschaffenheit der Gummen, so ergibt sich, dass wenn Jodkalium teilweise vermittelst des Jod wirkt, sein Kaliumgehalt doch den Gummen gegenüber einen wesentlichen Charakter beifügt, der sich mit Jod allein nicht entfaltet. Und so auch behält Jodkalium bei der Behandlung der tertiären Syphilis streng sein Bürgerrecht im Aehnlichkeitsgesetze.

Der Nachweis der Arzneimittel in Verdünnungen.

Von Dr. **Vannier.**

(Schluss.)

Untersuchungstabelle.

1. Aurum metallicum.

Farbe: Die 3. Dez. zeigt noch eine gelbliche Trübung. Die anderen Verdünnungen sind farblos. Reagentien: Diffuses Licht, Sonnenlicht. Die Veränderung kann durch heisse Oxalsäure deutlich gemacht werden.

1. C. Verdünnung, schnelle Reduktion.

3. Dez. „ „ „

2. C. „ ebenso, leicht purpurfarben.

2. Verdünnte C. Verd. „ „ „

5. Dez. Deutlich wahrnehmbare Oxydation, Flüssigkeit deutlich violett gefärbt.

3. C. Verd. bleibt farblos.

2. Argentum nitricum.

Farbe: farblos.

Reagentien: 1. Na Cl, 2. Na Br. Natr. ars.

1. C. Verd. 1. Fällung, die sich später schwarz färbt. 2. Fällung rot.

3. Dez. Verd. 1. Fällung, die sich später schwarz färbt. 2. Fällung rot.

2. C. Verd. 1. Fällung zeigt eine grünlich-blaue Schicht. 2. leichte Trübung.

2. Verdünnte C. Verd. 1. Fällung zeigt eine grünlich-blaue Schicht. 2. leichte Trübung, weniger deutlich.

5. Dez. Verd. 1. leicht bläuliche Färbung (NaBa), die über einem schwarzen Niederschlag steht, deutliche Reaktion. 2. eben noch erkennbar.

3. C. Verd. farblos.

3. Cuprum sulfuricum.

Färbung: Die 3. Dez. Verd. zeigt noch einen leicht bläulichen Schimmer. Die übrigen Verdünnungen sind farblos.

Reagens: Ferrocyankali.

1. C. Verd.: roter Niederschlag.

3. D. „ „ „

2. C. Verd.: rote Tinte, Niederschlag noch sichtbar.

2. Verdünnte C. Verd.: rote Tinte, Niederschlag noch sichtbar.

5. Dez. Verd.: deutlicher rosiger Schimmer.

3. C. Verd.: farblos, färbt sich nach einigen Stunden leicht rosa.

4. Mercurius corrosivus.

Färbung: Verdünnungen farblos.

Reagentien: 1. H_2S wird 5 Minuten lang hindurch geschickt. 2. Jodkali.

1. C. Verd. 1. schwarzer Niederschlag. 2. roter Niederschlag.

3. Dez. Verd. 1. spärlicher schwarzer Niederschlag. 2. roter Niederschlag.

2. C. Verd. 1. braune Tinte (Niederschlag nach Stehenlassen). 2. leicht roter Niederschlag.

2. Verdünnte C. Verd. 1. braune Tinte (Niederschlag nach Stehenlassen). 2. leicht roter Niederschlag.

5. Dez. Verd. 1. leicht bräunlicher Schimmer (noch deutlich). 2. negativ.

3. C. Verd. 1. farblos. 2. farblos.

5. Zincum sulfuricum.

Färbung: Verdünnungen farblos.

Reagentien: H_2S wird 5 Minuten lang hindurch geschickt.

1. C. Verd.: weisser Niederschlag. Zinksulfat.

3. Dez. Verd.: weisser Niederschlag.

2. C. Verd.: weisse Trübung, beim Stehenlassen Niederschlag.

2. Verdünnte C. Verd.: weisse Trübung, beim Stehenlassen Niederschlag.

5. Dez. Verd.: noch weisse Trübung erkennbar.

3. C. Verd.: farblos und klar.

6. Ferrum sulfuricum und muriaticum.

Färbung: Die Protosalze farblos. Die Doppelsalze zeigen bis zur 2. verdünnten C. Verdünnung eine rötliche Färbung.

Reagentien: Ferrocyankalium für die Protosalze. Kalium sulpho-cyanatum für die Doppelsalze.

1. C. Verd. 1. dunkelblau. 2. rot.

3. Dez. Verd. 1. „ 2. „

2. C. Verd. 1. „ 2. rosa.

2. verdünnte C. Verd. 1. leicht blau. 2. rosa.

5. Dez. Verd. 1. deutlich bläulich. 2. leicht rosa.

3. C. Verd. 1. nach einiger Zeit deutlich bläuliche Verfärbung erkennbar. 2. keine Verfärbung erkennbar.

7. Arsenicum album.

Färbung: Verdünnungen farblos.

Reagentien: H_2S. Auf 100 g Verdünnung 1 Tropfen Salzsäure. H_2S wird 5 Minuten lang hindurch geschickt.

1. C. Verd.: gelber Niederschlag.

3. Dez. Verd.: „ „

2. C. Verd.: „ „

2. Verd. C. Verd.: „ „

5. Dec. Verd. Gelbe Trübung noch erkennbar. Spärliches Sediment beim Stehenlassen.

3. C. Verd.: farblos und klar.

8. Kali bichromicum.

Färbung: Verdünnungen bis zur 2. C. Verd. farblos. Leichte Färbung in der 5. Dez. Verd.

Reagentien: Silbernitrat.

1. C. Verd.: roter Niederschlag.

3. Dez. Verd.: „ „

2. C. Verd.: blassroter Niederschlag.

2. Verd. C. Verd.: „ „

5. Dez. Verd.: ganz leichte rosarote Färbung.

3. C. Verd.: nichts nachzuweisen.

9. Jod.

Färbung: Rötlich bis zur 3. Dez. Verd.

Reagentien auf die Verdünnung 5 ccm Chloroform.

1. C. Verd.: Chloroform gefärbt.

3. Dez. Verd.: „ „

2. C. Verd.: leichte, noch erkennbare Verfärbung.

2. verdünnte C. Verd.: farblos.

5. Dez. Verd.: farblos.

3. C. Verd.: „

10. Plumbum.

Färbung: farblos.

Reagentien: Kl. H_2S. Ammoniumhydrosulfid.

1. C. Verd.: Kl. H_2S gelber Niederschlag. H_2S schwarzer Niederschlag.

3. Dez. Verd.: Kl. H_2S gelber Niederschlag. H_2S schwarzer Niederschlag.

2. C. Verd.: Kl. H_2S gelber Niederschlag. H_2S schwarzer Niederschlag.

2. verdünnte C. Verd.: Kl. H_2S gelber Niederschlag. H_2S. schwarzer Niederschlag.

5. Dez. Verd.: H_2S braune Tinte.

3. C. Verd.: Färbung nicht sichtbar, nur die Konzentration der Lösung erscheint beim Schütteln.

(The Hahnem. Monthly, April 1906.)

Zur Frage der Alkoholintoleranz.

In Sommers Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, Bd. 1, H. 2 veröffentlicht Dannemann-Giessen einen höchst interessanten kasuistischen Beitrag zur Lehre von der Bedeutung des Alkohols für das Zustandekommen von Verbrechen. Mit Recht weist er in der Einleitung darauf hin, dass zwar Trunkenheit oft als strafmildernd angenommen werde, aber nur dann, wenn grobe motorische Symptome dem Laien das Vorhandensein der Alkoholvergiftung erkennbar machen, dass Geschworene und Richter aber die Bewusstseinsänderung und Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit zuzugeben sich weigern, wenn der Täter auf die Zeugen nicht den Eindruck eines Berauschten gemacht hat. Demgegenüber muss darauf hingewiesen werden, dass Bewusstseinsveränderungen besonders bei Nervösen bereits nach verhältnismässig kleinen Alkoholmengen auftreten und dass manifeste Zeichen des Rausches dabei vollständig fehlen können. In dem von Dannemann erzählten Falle war der 21jährige Täter, nachdem er im Laufe von acht Stunden neun Glas Bier getrunken hatte, bei einem Wirtshausstreite leicht verletzt worden. Zwei Stunden später, nachdem es längst wieder zum Frieden gekommen war, begab er sich, ohne dass jemand Zeichen der Trunkenheit an ihm bemerkte, nach Hause, kehrte aber nach einiger Zeit mit einer geladenen Flinte wieder, schoss einen in der Wirtsstube sitzenden Gast, den er für den Beleidiger hielt, und als man ihm das Gewehr zu entreissen suchte, noch einen zweiten nieder. Er reisst sich los, verbirgt sich und stellt sich am nächsten Morgen freiwillig dem Gerichte.

Hereditäre Belastung lag nicht vor; wohl aber waren Grossmutter, Vater und Vaters Bruder kriminell. Die Erinnerung an sein Vorleben ist lückenlos; zwei Traumata, Verletzungen des Kopfes, sind vorausgegangen. Er ist vorbestraft; beide Male hat er die Tat nach mässigem Alkoholgenusse begangen. Seine intellektuellen Fähigkeiten sind durchaus entsprechend; auch in ethischer Beziehung ist er durchaus normal. Geistesstörung oder Geistesschwäche sind ausgeschlossen. Doch liegen Symptome einer Neurose vor. Während des Aufenthaltes auf der Klinik hatte er unruhige Nächte, in denen er schrie, sich herumwarf, mit den Zähnen knirschte. Hyperästhesie, gesteigerte Patellarreflexe, Tremor der Finger, Motilitätsstörungen der Augenmuskeln sind vorhanden. Enuresis nocturna ist wahrscheinlich. In der Klinik vorgenommene Alkoholexperimente zeigen starke motorische Unruhe, sonst aber kein auffälliges Verhalten. Das Gutachten sprach sich dahin aus, dass der Täter nervös veranlagt und larvierte Epilepsie möglicherweise vorhanden sei; transitorische Bewusstseinstrübungen kämen bei derartigen Individuen vor, ihre reizbare Schwäche prädisponiere sie zu Affekthandlungen.

Die Geschworenen bejahten die Schuldfragen, das Urteil lautete auf 5 Jahre 9 Monate Zuchthaus, mildernde Umstände wurden nicht zugebilligt. Der Täter, der grosse Reue zeigte, verzichtete auf die Revision, nahm die Strafe an und führte sich, so wie er es auch während der Untersuchungshaft getan hatte, musterhaft auf. Er steht auch heute, nach $1^1/_2$jähriger Haft, seiner Tat verständnislos gegenüber und fügt sich mit Resignation in sein Schicksal.

Demonstration gegen die studentischen Trinkgebräuche.

Gelegentlich des IV. Deutschen Abstinententages, der vom 5. bis 7. Oktober in Elberfeld-Barmen abgehalten wird, ist seitens der bis jetzt bestehenden drei Vereine akademisch gebildeter Abstinenten, nämlich den Vereinen abstinenter Pastoren, Juristen und Aerzte, eine grosse Demonstrationsversammlung geplant, in der energisch gegen die immer noch an den deutschen Hochschulen herrschenden Trink- und Kneipsitten protestiert werden soll. Je ein Vertreter der genannten Vereine wird das Wort ergreifen und eine Resolution gegen den Komment und die Auswüchse des Kneiplebens wird beantragt werden.

Homöopathisches Sanatorium in Davos.

Ein durch Monate sich immer verschlimmerndes Lungenleiden zwang mich, meine ärztliche Praxis aufzugeben und Hilfe im homöopathischen Sanatorium Davos zu suchen. Dort konstatierte Dr. Nebel eine käsige Pneumonie und im eitrigen Auswurf auch Tuberkelbazillen. Das Leiden war also sehr ernst. Doch gelang es der Kunst des Arztes, unterstützt durch die herrlich reine Luft und sorgsamste Abwartung, mich in wenigen Wochen wieder, wie ich hoffe, gründlich herzustellen, denn schon lange fühlte ich mich nicht mehr so kräftig und gesund, wie jetzt.

Im Interesse einer grossen Anzahl von Lungenleidenden fühle ich mich verpflichtet, diese Tatsache mitzuteilen und die Anstalt sowohl den homöopathischen Aerzten als auch dem leidenden Publikum in sehr empfehlende Erinnerung zu bringen, um so mehr, als Wohnung und Verpflegung daselbst tadellos sind.

Bregenz, den 1. Oktober 1906.

Dr. **Gmeiner**, homöopathischer Arzt.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. A. Stiegele-Stuttgart, Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 153. Leipzig, den 18. Oktober 1906. No. 15 u. 16.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Polemisches.

Herr Kollege Göhrum hat in Nummer 7 und 8 dieser Zeitschrift eine scharfe Attacke gegen mich geritten. Die Herren Hochpotenzler sind immer prompt und gründlich in der Abschlachtung ihrer Gegner, dafür bietet die Allgemeine homöopathische Zeitung Beweise genug. Wenn sie nur halb so prompt und gründlich in der Beweisführung für ihre Behauptungen wären, dann hätten sie längst nicht mehr nötig, sich ihrer Gegner zu erwehren. Die Herren sind ja felsenfest von der Richtigkeit ihrer Aufstellungen überzeugt, eine Erscheinung, die ganz allgemein eintritt bei Leuten, die sich für irgend eine Sache begeistern, aber sie sollten nicht vergessen, dass Nachweise, die ihnen selbst überzeugend erscheinen, dem skeptischen Gegner lange nicht genügen. Werden Behauptungen aufgestellt, die den allgemeinen Anschauungen und Beobachtungen so diametral zuwiderlaufen, wie die Lehre von den Hoch- und Höchstpotenzen, und werden dafür leicht bestreitbare Beweise angeführt, so hat nicht der Gegner den Beweis für die Unrichtigkeit dieser Aufstellungen immer wieder zu erbringen, sondern wer solche Behauptungen aufstellt, der darf gar nicht müde werden, immer neue und immer einwandfreiere Nachweise zu liefern. Aber da fehlt's. Wohl hören wir immer von einem „sicheren Wissen von Tatsachen und Erscheinungen, gestützt auf biologische und pathologische Beobachtungen und exakt naturwissenschaftliche Experimente", aber der ganze Strauss ist leicht zerpflückt: Bei den pathologischen Beobachtungen eine Auffassung von Krankheit, die tausend Möglichkeiten die Türe offen und den Nachprüfer stets im Unklaren lässt, um was es sich eigentlich handelt, die Neigung Symptome zu züchten und alle Erscheinungen auf das gegebene Medikament zurückzuführen, die Lust zu generalisieren. Wenn jemand eine Frau jahrelang an starken Uterusblutungen mit allen möglichen Medikamenten erfolgreich behandelt ohne sie je zu untersuchen, bis endlich der Naturheilprozess, verständiger und mitleidiger als der theoretisierende Arzt, den schuldigen Polypen ausstösst und damit der Krankheit und der Behandlung ein endliches Ende macht; wenn jemand die Rückbildung von akuten endokarditischen Veränderungen, eine Beobachtung, die auch der Allopath alle Tage macht, als Heilung von Klappenfehlern beansprucht, so wird der Arzt an solchen Heilungsgeschichten achselzuckend vorübergehen. Die biologischen Beobachtungen Göhrums sind wohl sämtlich auf den Experimenten Jägers erwachsen, ich wüsste wenigstens sonst keine biologischen Beobachtungen, die

binden dadurch auszeichnet, dass sie ohne Schenkelriemen getragen wird. Er zeigt eine Leibbinde vor, die auf dem Leib getragen wird, und eine ebensolche, die an dem Unterrock angebracht war. Sie sei zu benutzen bei Schwangeren von Anfang bis zu Ende der Schwangerschaft, bei Hängebauch, Wanderniere, bei Nabelbruch usw. Dieselbe ist zu beziehen durch Fräulein Elisabeth Schulte, Bonn, Kaiserstr. 9. Am Unterrock zu haben in Leinen, Seide und Tuch im Preise zu 15 Mk. Kollege Leeser berichtete, dass er in einer unter seiner Leitung stehenden Entbindungsanstalt seit dem Tragen dieser Binde bei 100 Entbindungen keine Zangengeburt mehr gehabt habe.

Kollege Groos teilte noch zum Schluss der Sitzung einen Fall von Pleuritis sicca bei einem 69jährigen alten Herrn mit, wo er nach Bryonia-Sulfur 6. durch den aussetzenden Puls auf Kali carb. 6. hingewiesen, durch Verabreichen dieses Mittels nach drei bis vier Tagen ein vollständiges Verschwinden der Reibungsgeräusche erzielt habe.

Schluss der Sitzung 8 Uhr p. m.

Bei einem frugalen Mahl blieben die Kollegen in vergnügter und angeregter Stimmung noch einige Stunden beisammen, Gedanken und Erfahrungen austauschend. Nachdem der Vorsitzende, Herr Sanitätsrat Dr. Groos, noch einen eben eingelaufenen Dankesbrief des Kollegen Dr. Weber für die ihm erwiesene Ehre vorgelesen hatte, nahmen die Kollegen, durchaus befriedigt von dem Verlauf der Versammlung, voneinander Abschied und fuhren mit den Nachtzügen ihrer Heimat und Praxis wieder zu. — Auf Wiedersehen 1907 in Düsseldorf!

Ref.

Schlangengifte,
oder neue Entdeckungen bekräftigen den Parallelismus zwischen pathologischer und therapeutischer Wirkung der Schlangengifte.

Vortrag von Dr. **T. G. Stonham (London)**, gehalten auf dem Britischen Homöopathischen Kongress in London am 6. Juli 1906.

Meine Herren! Sie alle sind mit der therapeutischen Anwendung der verschiedenen Schlangengifte so vertraut und verordnen sie in Ihrer Praxis so häufig, dass ich mich fast scheue, hier einen Vortrag über ein so wohlbekanntes Gebiet zu halten. Und in der Tat würde ich es von dem Standpunkt der einfachen homöopathischen Verordnung aus nicht wagen. Denn die Symptomatologie ist reich, die leitenden Indikationen klar und die ganze Pathogenese ist so durchsichtig, dass man sie nicht leicht vergessen kann. Hering, welcher das Schlangengift dem homöopathischen Heilschatz einverleibte, hat uns eine vollständige Symptomenliste von Lachesis gegeben, während Hayward eine glänzende Monographie über Crotalus verfasst hat. Diese grundlegenden Arbeiten behandeln das Gebiet der beiden Schlangengifte so erschöpfend, dass sie meines Wissens seither keiner Ergänzungen bedurft haben. Auch sind mir keine neueren Prüfungen von Naja und den anderen seltener benutzten Schlangengiften bekannt. Und so habe ich vom homöopathischen Standpunkte aus kein neues Material vorzubringen.

Es ist merkwürdig, dass die Allopathen, während sie sich in so vielen Fällen unsere Heilmittel aneigneten, dieses Mittel, eines der grössten, in unserem ungestörten Besitz liessen. Ohne Zweifel war hier die infinitesimale Dosis das Hindernis. Aber es sind Zeichen vorhanden, dass ihr Vorurteil gegen die kleinen Gaben im Nachlassen begriffen ist, und es wird wohl nicht lange dauern, und wir lesen in den Tageszeitungen oder sonstwo von einer erstaunlichen Entdeckung, die irgend ein hervorragendes Mitglied der orthodoxen Schule über die wundervollen Eigenschaften des Schlangengiftes gemacht hat. Das ist um so eher möglich, als die physiologischen Chemiker und die Bakteriologen diesem Gebiete in letzter Zeit viel Aufmerksamkeit gewidmet haben, in Zusammenhang mit Forschungen über immunisierende Körper und Antitoxine. Da sie einige Tatsachen, die für die pathologische Wirkung und die Zusammensetzung der Gifte von Bedeutung sind, darbieten, so lohnt es sich wohl, diese Endeckungen hier kurz zu besprechen.

Die Schlange secerniert ihr Gift mit Hilfe von zwei Drüsen, die nach Lage und Struktur der Parotis entsprechen und die zu beiden Seiten des Kopfes hinter der Augenhöhle liegen. Sie werden durch den Musculus Masseter comprimiert und diese Compression unterstützt die Ejaculation des Giftes. Von dem vorderen Teil der Drüse verläuft der Giftgang nach vorn, nimmt dann seinen Weg entlang dem unteren Rande der Orbita. Er endet in der Spitze einer kleinen Papille, die der Basis des Giftzahnes anliegt und schmiegt sich der vorderen Wand einer Schleimhauttasche an, die den Giftzahn dicht umfasst. Der Giftzahn selbst ist ein Zahn, der eine besondere Entwicklung durchgemacht hat, indem vom Dentin aus laterale Lamellen enstanden sind, die sich einander zuwendend unter Bildung eines Kanales verwachsen sind. Wenn das Gift den Giftgang verlässt, so fliesst es durch diesen Kanal ab. Ganz nahe am Ende des Giftzahnes endet der Kanal. Der Giftzahn ist starr und unbeweglich an dem Kiefer befestigt und doch ist er sehr beweglich, indem Knochen und Giftzahn durch verschiedene Muskeln

zusammen bewegt werden, so dass der Giftzahn entweder ganz ruhig längs des Gaumens liegt oder sich aufrichtet, wenn das Tier zum Angriff übergeht.

Eine mittelgrosse Cobra bringt in ihren Giftdrüsen 150 bis 200 mg trockenen Giftes hervor; 200 mg genügen aber, um 5000 Ratten zu töten. Die Reaktion des Schlangengiftes ist sauer (Lackmus). Frisch erzeugtes Gift — von Schlangen aller Arten — stellt eine Flüssigkeit dar, deren Farbe von der blassroten Bernsteinschattierung bis zum tiefen Gelb schwankt. Entzieht man ihm das Wasser, so trocknet es zu einer zersprungenen festen Masse ein und zerfällt in sehr zerbrechliche, hellgelbe Bestandteile, die transparent oder translucent sind. Wie es scheint, wird das Gift nicht durch den Zahn der Zeit angegriffen, man kann es vielmehr dauernd erhalten sowohl in pulverisiertem Zustande, als auch als Lösung in Glycerin oder Alkohol. Denn es ist eine sehr beständige Substanz. Weir-Mitchell sagt von dem Gifte der Klapperschlange: „Frieren ist ohne Einfluss, Kochen ist ohne Einfluss; konzentrierte Salpetersäure, konzentrierte Salzsäure, konzentrierte Schwefelsäure, jede dieser konzentrierten Säuren wurden mit dem Schlangengifte gemischt, und nachdem es 12 Minuten lang auf dasselbe eingewirkt hatte, wurden sie durch Kalilauge neutralisiert und doch führte jede Mischung, sobald sie in das Unterhautzellgewebe injiziert wurde, den Tod herbei. Wurde sie mit Ammoniak oder Chlorwasser oder Jod oder Soda oder Pottasche vermischt und injiziert, so zeigte es sich, dass auch diese Reagenzien auf die Virulenz des Giftes ganz ohne Einfluss gewesen war." Was die Hitze angeht, so berichtete dagegen Lamb im Jahre 1903 in einem Artikel des *Glasgow Medical Journal*, dass Hitze das Gift beeinflusst, wenn es in Lösung ist. Und zwar werden

1. einige der Proteïne koaguliert,
2. wird die Giftwirkung der nicht koagulierten Proteïne herabgesetzt.

Schlangengifte stellen nicht nur sehr beständige Substanzen dar, sie zeigen auch eine reiche Zusammensetzung. Sie sind fast reine Lösungen von Proteïnen mit Spuren von anorganischen Salzen. Jedes Gift kann verschiedene Proteïne enthalten und die verschiedenen Schlangen erzeugen Mischungen von Proteïnen in verschiedenen Verhältnissen.

Diese verschiedenartigen Proteïne repräsentieren mehrere von einander unabhängige Prinzipien, so die *Neurotoxine*, die besonders auf die Nerven und die nervösen Zentren einwirken, die *Cystotoxine*, welche Nekrose der gewöhnlichen Gewebszellen herbeiführen, *Hämolysine*, *Hämoglutinine*, *Hämorrhagine* und *Thrombokinose*, welche die verschiedenen durch ihre Namen gekennzeichneten Wirkungen auf das Blut und die Blutgefässe ausüben. Dazu kommt noch das *Präcipitin*.

Weir-Mitchell und Reichert erkannten schon vor langer Zeit, dass im Schlangengift mindestens zwei verschiedene aktive Substanzen vorhanden seien. Diese unterschieden sie als *Peptone* und *Globuline* und fanden, dass die Peptone an Ort und Stelle rapide putrefizierende Veränderungen, aber keine Extravasation verursachen, während die Globuline Hämorrhagieen herbeiführen und die natürliche Fähigkeit das Blutes, zu gerinnen, zerstören. Sie sagen, dass, wenn die Peptone verhältnismässig vorherrschen, weniger ausgesprochene örtliche Zerstörungen vorhanden sein werden, während wenn die Globuline überwiegen, Oedeme, Blutextravasation und Verfärbung der Teile auftreten werden. Sie fanden weiterhin, dass die toxischen Wirkungen der Globuline in Lösungen durch Erhitzen auf 75° C. zerstört wurden, während die Peptongifte viel widerstandsfähiger waren. Diese Versuche gewährten eine breite Basis für eine Unterscheidung zwischen den Symptomen der Cobra (Naja tripudians) und der Klapperschlange (Crotalus). Die Symptome des Cobragiftes äussern sich besonders im Nervensystem, entsprechend dem Vorherrschen des hitzebeständigen neurotoxischen Prinzips. Wird ein Tier von einer Cobra gebissen, so tritt bei ihm nach kurzer Zeit ein lethargischer Zustand ein. Die Hinterbeine werden gelähmt und diese Lähmung schreitet nach vorne bis zu den Vorderbeinen fort. Das Tier liegt dann völlig gelähmt da. Schliesslich wird das Atmungszentrum von der Lähmung ergriffen und nach geringen Konvulsionen erfolgt der Tod. Herzschwäche oder verminderte Stärke des Pulses ist nicht zu beobachten und das Herz kann noch 20—30 Minuten lang fortfahren zu schlagen, nachdem die Atmung gänzlich aufgehört hat. Das Cobragift äussert eine zerstörende Wirkung auf die roten Blutkörperchen und vermindert die Gerinnbarkeit des Blutplasmas. Diese letzten Wirkungen sind aber im Vergleich zu dem Gifte der Daboia oder Russels Viper, einer indischen Schlange, die der amerikanischen Crotalus an Giftwirkung entspricht, geringfügig. Die Symptome der Vergiftung durch Daboia beziehen sich in allererster Linie auf das Blut. Eine Lähmung der Gliedmassen wird nicht beobachtet und die Atmung scheint nur sekundär durch die Veränderungen des Blutes und des Herzens gestört zu sein. Auf der anderen Seite darf nicht vergessen werden, dass infolge von Herzschwäche Synkope auftreten kann und dass der arterielle Tonus stets sehr herabgesetzt ist. Ueberlebt das Tier das Stadium der Synkope, so stellen sich Hämorrhagieen und Oedeme ein, das Blut ver-

liert seine Koagulationsfähigkeit und die roten Blutkörperchen werden zerstört. Die Wände der Capillargefässe erleiden eine destruktive Veränderung und können einer ausgebreiteten Extravasation von Blut und Blutplasma nicht mehr widerstehen, und zwar nicht nur an der Stelle des Bisses, sondern an jedem Teil des Körpers, besonders an solchen Oberflächen, die mit Schleimhaut oder Serose bedeckt sind. Eine bakterielle Infektion an diesen ödematösen und blutbedeckten Teilen stellt sich leicht ein und verursacht allgemeine Septikämie und malignes Oedem.

Der Biss der Klapperschlange ruft ähnliche Symptome wie bei Daboia hervor, aber sie sind noch mehr ausgesprochen. Immerhin hat das Daboiagift ein Unterscheidungsmerkmal von der Crotalus, nämlich die Stärke seines agglutinierenden Prinzipes. Wird das Gift in beträchtlicher Menge injiziert, so verursacht es ausserordentlich schnell (innerhalb von 10 zu 15 Minuten) den Tod, indem es allgemeine intravasculäre Thrombose herbeiführt, die den Tod durch Asphyxie mit begleitenden Konvulsionen bedingt.

Es scheint, dass das gerinnende Element, die Thrombokinese, sobald es in genügender Menge vorhanden ist, seine Wirkung ausübt und eine Thrombose verursucht, bevor noch die hämolytischen Toxine stark genug sind, um die Blutkörperchen zu zerstören. Bei geringeren Giftmengen jedoch tritt dieser Vorgang nicht ein, sondern das Blut wird sehr bald durch die Hämolysine in einem dünnflüssigen, nicht gerinnungsfähigen Zustand verwandelt.

Die Gifte, welche am mächtigsten auf das Blut einwirken, haben auch den grössten Einfluss auf den Blutdruck. Deshalb verursachen Crotalus und verwandte Schlangengifte subkutan injiziert ein fortschreitendes Sinken des Blutdruckes, während sich bei dem Cobragift eine Neigung zum Ansteigen des Blutdruckes zeigt, nachdem das anfängliche Sinken überwunden ist. Infolge der tödlichen Asphyxie steigt der Blutdruck beim Herannahen des Todes sogar über den normalen Höchststand hinaus.

Die Respiration ist bei einer Schlangenvergiftung stets herabgesetzt — bei Cobravergiftung durch eine direkte Wirkung auf das Atmungszentrum, bei Crotalus und Daboia erst sekundär durch die Veränderungen in dem Gefässsystem und dem Herzen.

Weitere Versuche, die sich auf die toxischen Prinzipien der Schlangengifte beziehen, sind neuerdings durch Dr. Hidayo Noguchi, einem Assistenten des Rockefeller-Instituts in New-York, angestellt und in der Märznummer des *Journal of Experimental Science*, das dieses Institut herausgibt, veröffentlicht worden.

Ordnet man die toxischen Prinzipien der Schlangengifte nach ihrer verschiedenen Resistenz gegen feuchte Hitze, so ist nach seinen Beobachtungen die Reihenfolge also: Neurotoxin widersteht kurzem Kochen; Hämolysin wird bei 135 ° C. zerstört; Hämoglutinin bei 75°—80° C.; Hämorrhagin, Cytolysin und Thrombokinese bei 75° C.; Präcipitin 96°—100° C. Noguchi macht darauf aufmerksam, dass die Gifte der verschiedenen Arten und Gattungen von Schlangen in bezug auf das Ueberwiegen der einen oder anderen Klasse toxischer Bestandteile sehr verschieden sind, und dass deshalb die Bedingungen, unter denen sie dem Erhitzen erliegen, ganz von der Natur des vorwiegenden Prinzips abhängig sind. Daher wird Klapperschlangengift, in welchen Hämorrhagin und möglicherweise andere örtlich wirkende hitzeunbeständige Gifte vorherrschend sind, und Daboiagift, das reichlich Thrombokinese enthält, leicht bei Erhitzung auf 75° C. in seiner Wirksamkeit herabgesetzt, einer Temperatur, bei welcher Cobragift wenig Veränderungen in seiner Giftigkeit erfährt.

Von grösserem Interesse als diese Experimente über den Einfluss der Hitze auf die Gifte, deren Ergebnisse zum grossen Teil schon vor Jahren durch Weir-Mitchell und Reichert vorausgesagt worden, sind die Versuche, welche Noguchi über den Einfluss fluoreszierender Körper gemacht hat. Wenn unizellulare Organismen — bakterielle und andere Toxine — in einer Lösung irgend einer Substanz, die gelöst das Phänomen der sogenannten Fluoreszenz zeigt, suspendiert werden, und wenn diese Lösungen dem Einfluss des Sonnenlichtes ausgesetzt werden, so werden die Organismen zerstört. Sonnenlicht ist für die Wirkung der Lösung wesentlich. So hat eine Lösung von salzsauren Acridin (einer fluoreszenten Substanz) in der Stärke von 1 zu 20000 auf Protozoën im Dunkeln keinen Einfluss, zerstört sie aber im zerstreuten Sonnenlicht in 60 Minuten und in 6 Minuten in direktem Sonnenlicht. Und ferner, Sonnenlicht, das eine fluoreszierende Lösung passiert hat, wird seiner Befähigung, in einer zweiten Lösung Fluoreszenz hervorzubringen, beraubt. Das filtrierte Licht ruft in der zweiten Lösung keine Verstärkung der toxischen Wirkung hervor. Fluoreszierendes Licht selbst ist ohne giftigen Einfluss auf Infusorien; um eine Giftwirkung zu erlangen, muss der lebende Organismus in die fluoreszierende Lösung eingetaucht werden.

Alle fluoreszierenden Substanzen sind dem Anscheine nach in der Lage, photo-dynamische Wirkungen zu erzielen; aber es giebt grosse Unterschiede in der Intensität der Wirkung unter den verschiedenen fluoreszierenden Körpern selbst und

einen weiteren Unterschied in bezug auf die Körper — lebende Zellen, Fermente, Toxine —, auf welche die Wirkung ausgeübt werden soll. Das Verhältnis zwischen dem Grade der Fluoreszenz und der Intensität der photo-dynamischen Wirkung ist eine umgekehrte; der Regel nach sind die schwächeren Lösungen des fluoreszierenden Körpers die wirksameren.

Hidayo Noguchi stellte Versuche an, um ausfindig zu machen, welches der relative Einfluss der fluoreszierenden Körper auf die verschiedenen Schlangengifte sein würde. Die fluoreszierenden Farben, die er benutzte, waren Eosin und Erythrosin, die Schlangengifte nahm er von der Cobra, der Daboia und dem Crotalus. Die Farben wurden in einer 0,25 prozentigen Lösung angewandt, das Daboiagift in 0,1 prozentiger, das Cobra- und Crotalus-Gift in 0,4 prozentiger Lösung. Vier Teile der Giftlösung wurden mit einem Teile der Farbenlösung gemischt, so dass die Farbe in dieser Lösung in einem Verhältnis von 0,05 Prozent vorhanden war. Die Mischungen wurden in zwei Teile geteilt, von denen der eine im Dunkeln gehalten, der andere 30 Stunden lang dem Licht ausgesetzt wurde.

Die mit den Farben gemischten Gifte, welche im Dunkeln aufbewahrt worden waren, erwiesen sich alle als unverändert. Von dem im Licht aufbewahrten Giften erhielt man folgende Resultate: Die hämolytische Wirkung sowohl des Crotaluswie des Daboia-Giftes war reduziert, diejenige des Cobragiftes nicht bemerkenswert zurückgegangen.

Die toxische Kraft sowohl des Crotalus- wie des Daboia-Giftes war in gleichem Masse wie ihre hämolytische Kraft reduziert, die des Cobragiftes dagegen fast gar nicht. Im Crotalusgift herrscht Hämorrhagin und Hämolysin vor und Neurotoxin ist nur in geringer Quantität vorhanden; es sind die erstgenannten Prinzipien, die durch die photodynamische Einwirkung des Eosins im Sonnenlichte zerstört werden. Das Sonnenlicht wirkt ausserordentlich schnell und reduziert die Toxizität des Giftes in kurzer Zeit.

Das Daboiagift ist reich an hämolytischen und cytolytischen Elementen, aber seine eigenartige Wirkung rührt von der Thrombokinese her, die es enthält. Die Versuche zeigen, dass das gerinnende Element — Thrombokinese — durch die fluoreszierenden Farben (Eosin und Erythrosin) im Sonnenlicht vollständig zerstört und die Giftigkeit erheblich herabgesetzt wird.

Die Neurotoxine der Schlangengifte sind in hohem Grade beständig gegen photo-dynamische Einwirkungen; daher bleibt das Cobragift, in welchem sie stark vorherrschen, fast unverändert und seine Giftwirkung ist nur wenig abgeschwächt. Wir sehen also, dass die Wirkung der fluoreszierenden Körper im Sonnenlicht einen grossen Unterschied zwischen den einzelnen toxischen Elementen des Schlangengiftes macht, geradeso wie es mit der Hitzewirkung der Fall ist.

Lichtwitz fand, dass es die Komplemente (nach Ehrlichs Seitenkettentheorie) und nicht die hämolytisch immunen Körper oder Ambozeptoren des normalen, immunen Serums sind, welche durch das Eosin bei Lichtzutritt zerstört werden. Das war eigentlich zu erwarten, da die Komplemente und nicht die Ambozeptoren durch Erhitzen der Sera über 75 ° C. zerstört werden. Während die Ambozeptoren unumgänglich nötig sind, stellen die Komplemente die aktiv wirkenden Elemente dar.

Es wird Ihnen aufgefallen sein, dass ich nichts über das Gift von Lachesis gesagt habe, der grossen südamerikanischen Schlange, die Constantin Hering in die medizinische Wissenschaft eingeführt hat, und die das erste Schlangengift darstellte, das jemals zur Heilung von Krankheiten verwendet wurde und das sich dann in der therapeutischen Anwendung stets den ersten Platz unter den Schlangengiften bewahrt hat. Ich habe nichts gesagt, weil ich nicht imstande war, Berichte über Experimente mit diesem Schlangengifte aufzufinden. Die meisten Versuche sind mit dem Gifte der Colubrin- und Viper-Schlangen Indiens, welche durch die Cobra und Daboia repräsentiert werden, gemacht worden, sowie mit der nordamerikanischen Familie der Crotaliden und ausserdem in geringerem Umfange mit einigen australischen Schlangen. Der Grund dazu ist zweifellos der, dass diese Arten am leichtesten zu erlangen waren und dass die Versuche hauptsächlich in Indien, England und Amerika gemacht worden sind, Staaten, die mit jenen Ländern in lebhaftem Verkehre stehen. Aber ich glaube, wir sind zu der Annahme berechtigt, dass das Lachesisgift, wenn nicht ganz, so doch fast ebenso reich an Neurotoxinen wie Naja ist, und dass es viel mehr hämolytische und hämorrhagische Toxine als dieses Gift enthält und in dieser Beziehung der Crotalus nahe kommt.

Wir können dies aus den Symptomen schliessen, die sowohl bei Vergiftungen als auch durch unsere Prüfungen festgestellt worden sind. Lachesis findet eine allgemeinere Verwendung als eines der beiden anderen Schlangengifte, da es die Eigenschaften beider besitzt. Zudem ist es das am besten geprüfte Schlangengift der homöopathischen Schule, und seine Indikationen sind am genauesten ausgearbeitet. Dieser Umstand ist ein weiterer Beweis, wenn solche überhaupt nötig wären, dass exakte Prüfungen am Menschen, nach Hahnemanns Vorschrift ausgeführt, für therapeutische Zwecke wertvoller sind als noch so viele physiologische Ver-

suche. Wenn ich irgend etwas Neues aus dem Gebiete der therapeutischen Anwendung der Schlangengifte vorzubringen hätte, würde ich mich heute nicht mit ihrer Betrachtung vom physiologischen und pathologischen Standpunkte aus begnügen, sondern würde meine Zeit in einer für die Praxis nützlicheren Weise anwenden. Aber die therapeutische Grundlage, wenigstens so weit Lachesis und Crotalus in Betracht kommen, ist durch Hering und Hayward so gründlich vorbereitet worden, dass nur weniges für neue Entdeckungen übrig geblieben zu sein scheint. Inzwischen ist es von Interesse, zu beobachten, wie die Pathologie langsam zu dem Standpunkt vordringt, den die Therapie längst eingenommen hat. Dabei dürfen wir zuversichtlich sein, dass jeder Fortschritt auf diesem Gebiete nur um so sicherer unser therapeutisches Gesetz des Similia similibus bestätigen und bekräftigen muss.

Ein solcher Fortschritt ist in letzter Zeit in bezug auf die Wirkung des Schlangengift-Neurotoxins gemacht worden. Die Symptome der Prüfungen und Vergiftungen haben stets mit Sicherheit ergeben, dass das Gift auf das Nervensystem einen tiefen Einfluss ausübt, besonders auf das zentrale Nervensystem und zwar vor allem auf die Medulla und das obere Rückenmark. Aber bisher fand diese Beobachtung keine Stütze an makroskopischen Befunden.

Mikroskopische Veränderungen waren in den Nervenzentren nicht gefunden worden, und gar manche waren der Ansicht, dass alle nervösen Symptome nur durch die Veränderungen im Blute bedingt seien und nicht durch direkte Einwirkungen des Giftes auf die Nerven zustande kämen. Wer die Prüfungen von Lachesis mit hohen Verdünnungen sorgfältig studiert hat, möchte wohl kaum der Meinung sein, dass die Nervenzellen nicht direkt affiziert werden. Aber pathologische Beweise fehlten bisher noch.

Hier scheint nun ein im *Lancet* im Januar 1904 erschienener Artikel von Dr. George Lamb (Mitglied des Indian Medical Service) und von Dr. Walter K. Hunter (Dozent der Materia Medica zu Glasgow) von Bedeutung zu sein. Diese beiden Forscher veröffentlichen in diesem Artikel eine Darstellung von Versuchen, die sie mit Cobragift an Tieren gemacht hatten. Der Zweck ihrer Experimente war, zu zeigen, ob die Schlangengifte einen direkten Einfluss auf das Nervensystem haben oder nicht. Auch sollte entschieden werden, ob in Vergiftungsfällen der Tod durch die Wirkung des Giftes auf das Blut eintritt, wie Cunningham behauptet hatte, oder ob er durch eine primäre Wirkung des Giftes auf das Zentral-Nervensystem verursacht wird.

Da man bisher keine pathologischen Veränderungen im nervösen Apparate gefunden hatte, so entschieden die Forscher sich, den Nachweis zu versuchen, ob solche Veränderungen sich nicht in einer neuen Serie von Versuchen nachweisen liessen, wenn modernere und genauere Methoden der histologischen Untersuchung benutzt würden. Sechs Affen und drei Ratten wurden zu den Versuchen verwandt, indem man sie durch subkutane Injektionen von Cobragift tötete. Die hierzu angewandte Dosis schwankte von 0,5—10 mgr auf ein Kilogramm Lebendgewicht bei den Affen und von 0,05—0,25 mgr auf ein Kilogramm Lebendgewicht bei den Ratten. Darnach wurden von dem Gehirn, dem verlängerten Mark und dem Rückenmark mikroskopische Schnitte hergestellt.

(Fortsetzung folgt.)

Die Aneurysmen der grossen Gefässe.

Entstehung und Entwicklung — Behandlung mittels Einspritzungen von Gelatinserum.

Referat über die gegenwärtigen Anschauungen der französischen Klinik mit besonderer Berücksichtigung der Vorlesungen Lancereaux'.

Von Dr. **Sieffert-Paris.**

I.

Ausser durch eine Verletzung kommt die Zerreissung eines gesunden Gefässes nicht vor. Die Verletzungen, infolge welcher Aneurysmen entstehen, lassen sich auf drei anatomische Typen zurückführen:

1. Umschriebene sklerosierende Prozesse;
2. Arterienentzündungen *en plâques;*
3. Arteriosklerose resp. allgemeine Endarteritis;

Durch Syphilis und Tuberkulose entstehen bestimmt umschriebene Arterienentzündungen. Die Gefässkrankheit kennzeichnet sich durch eine Lokalisierung auf einen oder auf mehrere Punkte des Gefässes und umschriebenen Verdickungen, linsen oder erbsenförmige Miliarknötchen, die zuerst graulich und hart, dann gelblich, weich und aufsaugbar erscheinen. Sie bestehen aus jungen Bindegewebszellen, die aber bald entarten, und haben ihren Lieblingssitz auf den Gefässen mittleren Kalibers (Gehirnarterien bei Syphilis, Lungen- und Hirnarterien bei Tuberkulose).

Ihr gewöhnlicher Ausgangspunkt ist die äussere resp. lymphatische Gefässwand; oft wird aber auch durch Kompression die weniger widerstandsfähige Tunica media atrophisch und begünstigt dadurch einen gewissen Grad von krankhafter Erweiterung.

Infolgedessen entsteht durch eine Erhöhung des Blutdruckes eine teilweise Zerreissung der Gefässe, in seltenen Fällen sogar eine Hämorrhagie oder mehr; gewöhnlich aber drängt das Blut durch die mittlere Hülle, treibt die äussere Hülle und die umgebenden Gewebe zurück und häuft sich rings um das Gefässlumen als aneurysmatischer Tumor an. Die Veränderung der äusseren

Hülle der Gefässe ist die pathologische Bedingung des Aneurysmas.

Die Arterienentzündung *en plâques* sitzt vorzugsweise auf der Aorta und auf den grossen Stämmen, die von der Aorta ausgehen. Trauma ausgenommen, ist die Entstehung auf Syphilis und Malaria zurückzuführen.

Verdickungen der Arterienhüllen kennzeichnen sie, d. h. längliche oder runde, ungleichförmige, mehrere Zentimeter lange *Plâques* mit festonnierten, vorspringenden, mehr oder minder gleichförmigen Rändern.

Die Wandungen der erkrankten Gefässe sind bedeutend injiziert an ihrer äusseren Oberfläche und manchmal mit den benachbarten Teilen verwachsen; die innere Oberfläche ist manchmal glatt mit linsenförmigen Wärzchen bedeckt, die sich wie gewisse Syphilistuberkel der Haut in Gruppen zusammenordnen.

Diese *Plâques* sitzen, durch völlig gesunde Räume voneinander getrennt, gewöhnlich am aufsteigenden Teil des Aortabogens, manchmal am absteigenden Teile, wo sie, falls sie sich vereinigen, einen breiten Raum einnehmen, ohne jedoch die Aorta abdominalis zu erreichen. Umgekehrt kann die Aorta abdominalis behaftet sein, während die Aorta thoracicalis unversehrt bleibt.

Zuerst opalschimmernd und halbdurchsichtig, dann graulich oder gelblich, sind diese Gefässverletzungen fest, elastisch beschaffen; sie erweichen manchmal an einigen Punkten und es entstehen Herde halbflüssigen Inhalts, die sich in das Gefäss ausleeren und so mehr oder minder tiefe Geschwüre erzeugen.

Meistens nehmen, jedoch mit sehr verschiedenen Graden, alle Hüllen an diesem Prozess Anteil. Die äussere Hülle resp. der Ausgangspunkt injiziert und verdickt sich und drückt die durchziehenden Nerven zusammen; dann wird die innere Hülle ergriffen, sie bedeckt sich mit warzenförmigen Vorsprüngen, während die von beiden Seiten zusammengedrückte mittlere Hülle atrophiert, falls sie nicht selbst ergriffen wird.

Die histologische Zusammensetzung ändert sich notwendigerweise je nach dem Stadium. Die äussere besonders befallene Hülle wird von embryonären bindegewebigen Elementend urchsetzt, welche in gewissen Fällen die mittlere und sogar die innere Hülle befallen. Wie Anhäufungen oder zerstreute Herde angeordnet, dringen die jungen Zellen in die mittlere Hülle unter Gestalt von Streifen, welche diese Hülle gänzlich durchbohren, kleine Gruben bildend, die den Widerstand der Hülle vernichten. Diese Elemente können sich organisieren, so dass manchmal Blutunterlaufungen und kleine Blutergüsse zwischen der mittleren und der inneren Hülle bemerkbar werden. Zudem bildet sich auf der inneren Hülle eine Verdickung durch neugeformte Elemente.

So gibt die mittlere Hülle endlich nach, hauptsächlich nach Anstrengungen, und dadurch erfolgt entweder eine beträchtliche Hämorrhagie oder meistens ein Aneurysma. Hier also wie bei der vorhergehenden Krankheitsform ist das Aneurysma die Folge einer Periarteriitis, die an der äusseren Hülle beginnt. Wo dann die äussere Hülle nicht zerreisst, wird sie durch den Blutstrom ausgeweitet und bildet so mittels der umgebenden Gewebe einen Sack, der sie rings um die Gefässe festhält.

Je nach ihrem Sitze ist die Periarteriitis eine Veranlassung zu verschiedenen Funktionsstörungen. An den Mündungen der Arteriae coronariae cordis verengt sie diese Mündungen, und es entsteht Herzischämie mit all ihren krankhaften Erscheinungen; am Aortabogen erzeugen die ungleich verengten Arterienstämme Ungleichheit in beiden Pulsen, am aufsteigenden Teil der Aorta drückt sie das Herzgeflecht zusammen, woraus Angina pectoris entsteht.

Liegt die Arteriitis *en plâques* in der Bauchgegend, so kommen verschiedene Störungen vor durch Alteration der Plexi solar., gastrointestinal. usw.

In allen Fällen aber ist die Behandlungsweise dieselbe und besteht in einer Begünstigung der Blutgerinnung im Aneurysmasacke.

Die Arteriosklerose unterscheidet sich von den beiden anderen Formen dadurch, dass sie sich auf die innere Hülle lokalisiert und dass sie nach Verallgemeinerung strebt. Noch sollen die Entwicklungsbedingungen betont sein. Die innere Arterienhaut besitzt keine Gefässe. Sie ist also nur wenig den Infektions-Agentien ausgesetzt. Hiegegen ist sie, wie die knorpeligen und faserigen Gewebe, sehr zu trophischen Störungen geneigt. Deshalb geht oft die Arteriosklerose mit Veränderungen dieser Gewebe einher und knüpft sich an die unter dem Namen Herpetismus oder Arthritis bekannte Neurose. Die allgemeine Arteriosklerose, welche vorzugsweise an der Aorta abdominalis beginnt, erstreckt sich nach und nach über einen grossen Teil des arteriellen Systems. Die Arterien, besonders an den Gliedern, sind gewöhnlich, wie die Krampfadern, länglich, geschlängelt, verdickt oder dünner, erweitert oder verengert und oft geringelt. Die innere Oberfläche ist mit kleinen warzenförmigen oder länglichen Vorsprüngen bedeckt, die sich gerne, mindestens in der Aorta, am Ursprung der Zweigarterien vereinigen. Jene Vorsprünge haben ihren Sitz in der Tiefe der inneren Haut; sie erweichen sich durch fettige Entartung und schliesslich werden die Gefässe dadurch geschwürig. So werden durch

diese Veränderung die Gefässe zu teilweisen Erweiterungen veranlasst. Die äussere Haut im Gegenteil wird nur ausnahmsweise ergriffen. So ergibt sich, dass bei weitem alle arteriellen Veränderungen nicht dieselben Folgen haben hinsichtlich der Aneurysmen.

Von diesem Standpunkte aus besteht ein offenbarer Unterschied zwischen den Erkrankungen, die an der äusseren Haut beginnen, und jenen, die sich besonders auf die innere Haut lokalisieren. Wenn tatsächlich an dieser letzteren ausnahmsweise Aneurysmen vorkommen, so findet sich doch beinahe beständig der Ursprung in der ersteren.

Also haben die Aneurysmen überhaupt eine mikrobische Ursache; ihre Pathogenese ist von der Lokalisation der syphilitischen, tuberkulösen und malariogenen Agentien auf die äussere Haut herzuleiten.

Die Agentien bringen an der äusseren Haut eine Reizung hervor, die sich auf die mittlere Haut erstreckt, und erzeugen Elemente, welche die mittlere Haut durchdringen, ihren Widerstand abschwächen, dem Blut folglich erlauben, diese Haut zu durchdringen, und den Aneurysmasack bilden.

In einigen Fällen ist jedoch das Trauma die Ursache des Aneurysmas, seltener auch die Ueberwanderung einer Entzündung nach der nahe gelegenen äusseren Haut eines Gefässes.

II.

Die Behandlung ist vorbeugend oder heilend.

Die vorbeugende Behandlung wendet sich notwendigerweise an die arterielle Verletzung und ist veränderlich je nach der Art dieser Verletzung.

Bei tuberkulöser oder durch Malaria bedingter Veränderung ist diese Behandlung kaum wirksam. Bei syphilitischer Arteriitis gelingt sie besser und beschränkt sich auf Mercur- und Jodpräparate.

Chinin bleibt erfolglos bei den chronisch-sklerotischen Veränderungen; diese aber können bei Beginn modifiziert oder gehemmt werden mittels einer täglichen Dosis von 2—4 g Jodkalium.*)

Nun zur heilenden Behandlung. Bei ausgebildetem Aneurysma ist jede Wiederherstellung unmöglich; Jodkalium ist nur angezeigt, wenn ein neues Aneurysma zu befürchten ist. Es bleibt dem Praktiker nichts übrig als die Unterbindung des Gefässes oder die Verstärkung des Aneurysmasackes mittels der Gerinnung des darin enthaltenen Blutes. Unterbindung ist aber nicht anwendbar bei grossen Gefässen, und das einzige Rettungsmittel besteht in der Verstärkung des Aneurysmasackes durch die Gerinnung des enthaltenen Blutes. So besteht bei grossen Gefässen das einzig zuverlässige Verfahren in subkutanen Einspritzungen von Gelatinserum.

Dagegen sträubten sich jedoch manche Aerzte.

Unter allen ihren Einwendungen ist nur eine in Betracht zu ziehen, das mögliche Vorkommen von Tetanus infolge der Gelatineinspritzungen. Trotz aller Kritteleien aber besteht diese Einwendung auch nicht, da dieser Unfall einem mangelhaften Präparat des eingespritzten Stoffes zuzuschreiben ist. Mit vollkommen sterilisierten Gelatinserum kommt niemals etwas Derartiges vor, wie sich aus 1200 Einspritzungen, die Lancereaux und seine Schüler vorgenommen haben, ergibt.

Die Gelatinlösung, deren sich Lancereaux bediente, hat er von 2,5 % auf 3,5 % gebracht; und diese Dosis ist keineswegs ein Hindernis für die Resorption; sie könnte wahrscheinlich bis auf 5 % steigen. Die Einspritzungen von 200 g Serum werden alle fünf bis sechs Tage wiederholt; selten entsteht ein vorübergehender fieberischer Zustand niemals ein Abszess. Das Verfahren ist also gänzlich gefahrlos. Die Wirksamkeit ist unstreitbar; sie beruht auf zahlreichen Tatsachen. In allen Fällen von gänzlich flüssigem Aneurysma verhärtete sich der Tumor nach zehn Einspritzungen und die Verhärtung bestand absolut nach 30 oder 40 Einspritzungen.

III.

Krankheitsberichte aus der Klinik von Lanceraux.

1. Die jetzt 40jährige Frau eines Seeoffiziers wurde in Saïgon (Cochinchina) um 1888 von Sumpffieber ergriffen und mit *Chinin. sulf.* geheilt. Zwei Jahre später kam sie kräftig und in verhältnismässig gutem Zustande nach Frankreich zurück.

In den ersten Monaten des Jahres 1904 zog sie mich zu Rate wegen Verdauungsstörungen und Schmerzen in der Oberbauchgegend, die keine Behandlung bessern könnten. Am Ende des Jahres kam sie in das Hospital. Es bestand in der Mittellinie am Zwerchfellansatz ein weicher, pomeranzenförmiger Tumor, der sich ab und zu ausdehnte und von einem ausgeprägten systolischen Geräusche begleitet war. Die drohende Zerreissung dieses Aneurysmas bedeutete den Exitus letalis.

Gelatineeinspritzungen wurden vom 11. März 1905 an bis 29. Juni desselben Jahres gemacht: 30 Einspritzungen von je 200 g Serum, wovon 7 % Natrum muriat. und 5 g Gelatine. Nach der dritten oder vierten Einspritzung schwand der Schmerz und bald nachher die Verdauungsstörung; nach und nach hörten die Ausdehnungsbewegungen auf; es blieben nur noch die Vorsprünge des sehr hart gewordenen Tumors.

*) Die deutschen Allopathen sind bekanntlich weit bescheidener in der Dosierung. St.

Einige Zeit wurde mit der Behandlung ausgesetzt. Ein Jahr später war der Tumor in gleichem Zustand; am unteren Teil aber des Brustkorbes, auf beiden Seiten des Brustbeines, zeigte sich eine diffuse Hervorragung von variierender Grösse, jedoch ohne deutliches Geräusch. Mit zwanzig neuen Einspritzungen, auf drei Monate verteilt, verschwanden die Ausdehnungsbewegungen. Der zuerst entstandene Tumor ist jetzt noch sehr hart und weit geringeren Umfangs, als bei Beginn der ersten Behandlung. Der allgemeine Zustand der Patientin ist vollkommen befriedigend.

2. E. G., 54 Jahre alt, Maurer, wurde in seinem 19. Lebensjahre, während er einen Brunnen grub, von Fieberanfällen ergriffen, jeden Tag zwischen 1 und 2 Uhr, mit heftigem Schüttelfrost und Kälteempfindung, denen Hitze und reichlicher Schweiss folgten. Diese Anfälle dauerten zwei Monate lang; sie sind aber seither nicht wieder vorgekommen. Im 21. Jahre Pocken. Keine Syphilis, kein Alkoholmissbrauch. Am 6. November 1900 trat er in das Hospital ein: eine Diele war ihm auf die Achsel gefallen und dadurch hatte er grosse Schmerzen.

Im rechten Interscapularraum, 7 mm weit von der Mittellinie, bemerkte man eine zweimarkstückgrosse, pulsierende und sich ausdehnende Resistenz. Dieses Pulsieren wird noch in der Suprasternalhöhle bemerkt. Das rechte Schlüsselbein ist emporgehoben und etwas vorspringend; es besteht eine Subluxation des rechten Sterno-cleido-Gelenkes.

Die Perkussion erweist eine umschriebene Dämpfungszone, vom Schlüsselbein zur dritten Rippe und von der mittleren Linie einige Zentimeter gegen das Brustbein zu, auf. Die subkutanen Venen der rechten Regio subclavia sind etwas erweitert. Die Herzspitze lässt sich an der vierten Zwischenrippengegend fühlen, 10 cm weit von der mittleren Linie; nirgends ein Geräusch. Lungen unversehrt. Leber normal; alle anderen Organe gleichfalls gesund. Diagnose: Aneurysma. Behandlung: Gelatineserumeinspritzungen.

Nach der zehnten Einspritzung keine Schmerzen mehr. Am 10. Juni, nach der dreissigsten Einspritzung, besteht keine Pulsation mehr. Patient kehrt in seine Heimat zurück. Dort gibt er sich mit Gartenarbeiten ab, und mehr als ein Jahr lang empfindet er keinen Schmerz und ahnt nichts von einem Tumor.

Um März 1906 aber zeigen sich die Schmerzen wieder, von der Brust gegen das Ohr und den Hals. Es erscheint dann wieder ein Tumor, der zuerst wie eine Nuss gross, nach und nach wie eine grosse Pomeranze, vorn an der Brust vorkommt.

Am 22. März 1906 besuchte Patient abermals das Hospital. Rechts von der Mittellinie besteht ein Tumor, der sich der Quere nach, von der Mitte des Brustbeines an bis zur inneren Hälfte des Schlüsselbeines und bis zur dritten Zwischenrippengegend ausdehnt. Der Tumor ist länglich, weich und durch eine Furche in zwei vorspringende Lappen geteilt. Er ist pulsierend; das Schlagen ist sichtbar und fühlbar. Das Herz ist kaum hypertrophisch. Nirgends ein Geräusch, obschon nur die blosse und beim Betasten verdünnt scheinende Haut den Tumor überdeckt. Der rechte Puls, anno 1905 sehr bemerkbar, ist jetzt schwer, oft kaum zu fühlen. Subkutane Venen des Brustkorbes kaum erweitert.

Der Kranke wird im Bette behalten, und am 24. März beginnen wiederum Gelatineeinspritzungen, alle fünf Tage wiederholt, zuerst mit 5 g Gelatine pro 200 g Gelatineserum, dann von der siebenten Einspritzung an 7 g Gelatine pro 200 g Serum. Patient erträgt dieses Verfahren vollkommen gut; kein Fieber; abends steigt die Temperatur niemals über 37,5 °. Resorption geht überhaupt schnell von statten; oft erheischt sie nur $2^1/_2$ bis 3 Stunden.

Die arterielle Spannung, vor und nach der Einspritzung gemessen, zeigt eine offenbare Erhöhung: 15, 16 oder 17 vor der Injektion, 22, 24 und 26 eine Stunde nachher. Nach der sechsten Einspritzung lässt sich eine Veränderung konstatieren; die Ausdehnungsbewegungen vermindern sich; das Schlagen aber besteht.

3. A. R., 52 Jahre alt, Haushälterin, von gesunder Abstammung. Anamnese: Verrdauungsstörungen, Migräne, Krampfadern und einige rheumatische Erscheinungen.

Seit ihrem 22. Lebensjahre verheiratet. Drei Kinder; keine Fehlgeburt; weder Syphilis noch Malaria; um 1899 ein Anfall von Grippe.

Sie erhielt 1895 einen heftigen Hieb auf den linken Augenbrauenbogen. Daraus entstanden Schmerz und Blutunterlaufung, die mindestens 25 Tage dauerten; es wurde dabei kein Knochenbruch gefunden.

Februar 1905, heftiger Hieb auf das Hinterhaupt. August 1905 stellt sich zum ersten Male in der ganzen Regio frontalis eine Empfindung ein wie von dumpfen Glockenschlägen. Diese wenig schmerzhafte Empfindung erreicht ihr Maximum des Nachts, im Bette, und unterbricht öfters den Schlaf. September 1905 ist Herzklopfen dazugekommen. Das rechte Auge zeigt, vorübergehende Schmerzen ausgenommen, keine Störung; es wird aber immer mehr und mehr hervortretend. Dezember 1905 bemerkt Patientin, dass sie doppelt sieht, und dass das rechte Auge nach vorn, etwas nach aussen, hervortritt. Diplopie und Exophthalmie steigerten sich;

Gegenstände werden nur noch wie durch einen Nebel gesehen. Ich untersuchte die Kranke zum ersten Mal am 11. Januar 1906. Das Auge ist nach vorn und nach aussen hervortretend; die vordere Fläche steht in eiuer Linie mit dem Augenbrauenbogen; die Augenlidspalte ist erweitert, die Konjunktiva stark injiziert; die Pupille in allen Reaktionen normal. Diplopie ist beständig und das Sehvermögen rechts etwas gestört. Man vernimmt ein systolisches Geräusch, wenn man das Ohr auf die rechte Stirn- und Kopfseite anlegt. Die rechte Kopfhälfte ist wärmer als die linke und das rechte Auge empfindlicher gegen Kälte als das linke. Doch bestätigt die Untersuchung des Augengrundes, dass die Gefässe der Netzhaut unversehrt sind, ausgenommen vielleicht eine geringe Verdickung der Venen des rechten Auges. Eine geringe Veränderung des Gesichtsfeldes. Diagnose: Aneurysma.

Am folgenden Tage schon wurden die üblichen Einspritzungen in die Hinterbacken unternommen. Sie wurden sehr gut ertragen; nach den zwei ersten erfolgte eine leichte Temperaturerhöhung (37,8 ° C. bis 38 °). Anderthalb Stunden nach den Einspritzungen musste Patientin harnen, und nach $2^1/_2$ bis 3 Stunden war die Resorption vollständig.

Die Kopfschmerzen und das so peinliche Schlagen vermindern sich nach und nach, und nach der elften Einspritzung, am 5. April 1906, scheint das Auge offenbar in die Höhle zurückzutreten, während die Auto-Perzeption der Töne für die Kranke und das Geräusch für den Arzt kaum mehr nachweisbar bestehen. Nach der 22. Einspritzung hat sich das Auge mehr als um die Hälfte zurückgezogen, die Bewegungen sind normal und Diplopie ist gänzlich verschwunden. Heute, nach der 37. Einspritzung, ist das rechte Auge, im Vergleich mit dem linken, kaum hervorspringend; Diplopie ist verschwunden, das Sehvermögen ist hergestellt, Patientin hört keinen Gefäss-Ton mehr, der Arzt vernimmt kein Geräusch mehr.

IV.

Vergleicht man diese Erfolge mit jenen, die schon unsere Kollegen Dr. Le Dentu und Dr. Reynier, Dr. Paulesco, ich und mehrere andere Aerzte veröffentlicht haben, so wird die Methode der Gelatineserumeinspritzungen einen unleugbaren Wert erhalten. Ihre Wirksamkeit bestätigt sich nicht nur bei leichten Fällen, sondern bei den verzweifeltsten, wenn schon der Tumor den Brustkorb zu durchbrechen scheint. Sie ist also in allen Fällen einzuleiten. Daraus ergibt sich:

a) Die allgemeine Endarteriitis erzeugt nur ausnahmsweise Aneurysmen der grossen Gefässe. Die pathogenischen Bedingungen dieser Aneurysmen werden durch Periarteriitis herbeigeführt. Ausgenommen das Trauma, ist der Ursprung in einer Infektion zu suchen: jetzt schon kennen wir u. a. Tuberkulose, Syphilis und Malaria.

b) Die Zerreissung ist der gewöhnliche und tödliche Ausgang, wo nicht spontane Blutgerinnung vorkommt; und kommt sie nicht vor, so soll man sie künstlich, mit Einspritzungen hervorbringen. Dabei soll aber der Kranke jede Anstrengung vermeiden.

c) Die Einspritzungen sind gänzlich gefahrlos, wenn man sich aseptischen Serums bedient. Sie sind um so mehr indiziert, als meistens jeder chirurgische Eingriff unmöglich ist, und als wir kein anderes Mittel besitzen zur Hemmung dieser verhängnisvollen Störungen. Dr. G. Sieffert.

Langsam aber sicher.

(Schluss.)

Wir machen nun noch auf einen Artikel aufmerksam, welcher in dem British Medical Journal vom 7. April dieses Jahres erschien und sich in derselben Linie bewegt. Er ist betitelt: „Calciumsalze gegen Frostbeulen". Der Name „Erythema pernio" gibt uns sogleich die Handhabe, uns einen Begriff von der Natur der Krankheit zu bilden. Sie ist mit solch allgemeinen Unpässlichkeiten wie Urticaria und Erythema nodosum einerseits und mit Lupus erythema nodosus andererseits verbunden. Nach beiden Seiten ist sie daher mit Allgemeinaffektionen vergesellschaftet, die durch ein Gift hervorgerufen sind, welches die Wirkung hat, charakteristische lokale Störungen zu erzeugen.

Doch, ungeachtet solcher Assoziationen, ist es gebräuchlich, Frostbeulen als rein lokalen Krankheitszustand zu betrachten, allerdings zweifellos verursacht oder verschlimmert durch solche allgemeine Zustände wie „schwache Zirkulation" oder „Mangel an Tonus in den Gefässen" usw. Auf solche pathologischen Anschauungen gegründet bestand seither die Behandlung darin, Lebertran, Eisen, Digitalis und derlei Arzneien intern zu verabreichen und als äussere Behandlung wurde Aufpinseln von Jod, „bis sie platzen", und dann Fomentationen angewandt, womit man sich begnügte.

Die nahe Verbindung der Frostbeulen mit solchen Allgemeinkrankheiten wie die oben erwähnten und ihr Erscheinen bei Personen, welche tuberkulöse Anlage haben, führte mich zu der Annahme, dass hier eine dem Körper im allgemeinen anhaftende Ursache vorliegen müsse, die aber von klimatischen Zuständen hinsichtlich ihrer charakteristischen Erscheinung abhängig sei.

Herz- und Gefässtonika sind in der Mehrzahl der Fälle so auffallend erfolglos, dass ich dachte, es wäre ratsam lieber Arzneien zu verordnen, welche den Charakter oder die Qualität des Blutes verändern würden, besonders in Hinsicht seiner ausscheidenden Eigenschaften.

Frostbeulen scheinen besonders in ganz bestimmten Gesellschaftsklassen vorzukommen, wie z. B. bei Ladenmädchen, welche sich leicht vernachlässigen und in ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben, bei Kindern in Waisenhäusern und in Taubstummenanstalten. Die vorerwähnten Verhältnisse bei den Ladenmädchen haben oft Anämie zur Folge; wieder ein nachdrücklicher Hinweis darauf, dass es das Blut ist, auf welches die Aufmerksamkeit gerichtet werden sollte.

Die Arznei, welche mir am geeignetsten erschien, war Calciumchlorid, um so mehr als Experimente bewiesen haben, dass die Gerinnbarkeit des Blutes durch dieses Mittel vergrössert wurde. Bei Hämophilie und Purpura hat sich diese Arznei sehr nützlich erwiesen, und ich beschloss ihre Wirkungen bei Frostbeulen zu versuchen. Ich gab Calciumchlorid in Dosen von 10—15 Gramm mit Lakritzenextrakt dreimal täglich, und die Patienten, von denen die meisten sitzende Beschäftigung hatten, begannen in 2—3 Tagen merkwürdige Zeichen der Besserung aufzuweisen. Einige, bei denen die Frostbeulen schon aufgeplatzt waren, fanden, dass diese rasch heilten, und andere, welche erst erwarteten, dass sie aufbrechen würden, waren angenehm enttäuscht, zu finden, dass dies gar nicht eintrat, sondern dass im Gegenteil die Frostbeulen allmählich abnahmen. Mehreren Patienten, welche die Frostbeulen erfahrungsgemäss von früher her kannten, fiel besonders eine unter der Wirkung des Calciumchlorids auftretende Veränderung im Verlauf der Heilung auf, nämlich die, dass, während früher die Finger nach der Heilung noch längere Zeit steif blieben, jetzt die Steifheit sehr schnell verschwand.

Eine andere Reihe von Fällen kam bei Kindern der Taubstummenanstalt unserer Stadt vor. Eines Morgens hatte ich zwanzig Kinder versammelt vor mir, von denen einige sehr schlimme Frostbeulen im Stadium der Ulceration aufwiesen. Ich gab ihnen allen Calciumchlorid in Dosen von 10 Gramm, und in drei Tagen waren sie alle bedeutend gebessert. Bei einem Knaben, dessen Zehe schlimm genug war, um die Notwendigkeit der Amputation nahe zu legen, da das Geschwür sehr tief und in einem üblen Zustand war, hatte ich einen sehr schnellen Erfolg zu verzeichnen. Im letzten Jahre musste einem Knaben, mit einer gleich schlimmen Zehe, welche sich nicht durch die gewöhnlichen Mittel und lokale Behandlung bessern wollte, die Zehe abgenommen werden.

Mein Freund, Dr. Evans von Forestfach, mit dem ich den Gegenstand besprochen hatte, entschloss sich gleichfalls diese Art der Behandlung zu versuchen, aber anstatt Calciumchlorid gab er Calciumlactat mit gleich ermutigenden Erfolgen. Auch ihm fiel dabei besonders das schnelle Schwinden der begleitenden Steifheit auf. Die einzige unangenehme Wirkung, die er erfuhr, war eine Empfindung von Schwindel, über die zwei junge Damen zu klagen hatten, und der sie verhinderte, so viele Walzer wie gewöhnlich auf einem Ball zu tanzen, den sie besuchten, während sie noch in Behandlung standen. Diese interessante Arbeit stammt aus der Feder von G. Arbour Stephens, M. D., B. S., B. Sc. London, Arzt am Royal Cambrian Institution für Taubstumme zu Swansea."

Das vorstehende ist interessant, da es gleichfalls zeigt, wie wir schon früher festgestellt haben, dass die Lehren Hahnemanns allmählich aber stetig von der alten Schule als wahr anerkannt werden. Ein vorherrschender Zug der heutigen Zeit ist die Anerkennung der Tatsache, dass viele der sogenannten örtlichen Krankheiten nicht wirklich örtlich sind, sondern nur örtliche Kundgebungen eines allgemeinen Zustandes, welcher der sogenannten örtlichen Krankheit zugrunde liegt. Dies erklärt die Tatsache, dass rein örtliche Behandlung so oft erfolglos bleibt. Dr. Stephens zeigt klar, dass Frostbeulen, wenigstens in sehr vielen Fällen, nur örtliche Aeusserungen einer konstitutionellen Dyskrasie sind. Und die Behandlung mit einem Calciumpräparat ist eine rein homöopathische; nur so lassen sich die Heilerfolge erklären. Er gab Calciumchlorid und seine Dosen waren vom homöopathischen Standpunkte aus entschieden starke, wenn auch nicht von demjenigen der alten Schule. Viel kleinere Dosen würden dem Zweck auch entsprochen haben und dazu noch ohne irgendwelche unangenehme Nebenwirkung, ja die homöopathischen Präparate wirken besser als die grossen Dosen der unverdünnten Drogen. Aber die Heilerfolge, welche von Dr. Stephens durch diese grossen Dosen erzielt wurden, zeigen aufs neue, wie wir schon oft betont haben, dass die Dosis, vorausgesetzt, dass sie nicht verschlimmerte sondern heilte, eine Sache der persönlichen Erfahrung ist, natürlich vorausgesetzt, dass überhaupt die Arznei für den betreffenden Fall nach homöopathischen Grundsätzen ausgewählt war. Obgleich daher das Befinden vieler Patienten durch grosse Dosen solcher Heilmittel, welche dem Zustand des Patienten im homöopathischen Sinne entsprechen, nur verschlimmert wird, erfolgt doch in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen ohne Neben-

erscheinungen, auch wenn unnötig grosse Dosen angewendet wurden, da ja immerhin das Arzneimittel homöopathisch indiziert war. Es wird uns oft gesagt, dass diese und jene Behandlung nicht homöopathisch gewesen sein kann, weil die heilende Dose nicht klein genug war. Wir weisen besonders auf diesen Punkt hin, weil die Vertreter der alten Schule leicht geneigt sind, hierin einen Widerspruch zu finden und zu sagen, in allen solchen Fällen handelte es sich nicht um eine Therapie im homöopathischen Sinne. Die Heilungserfolge von Stephens sind ein Beleg für die Richtigkeit unserer Auffassung, die übrigens auch sonst in der Praxis des öfteren eine Bestätigung erfährt. Stephens Freund, Dr. Evans, gab milchsaures Calcium statt des Chlorids mit gleichfalls befriedigenden Resultaten, abgesehen von dem Auftreten des pathogenetischen Schwindels, welcher bei zwei seiner Patientinnen zu konstatieren war, der aber bei einer kleineren Dosis sicher nicht eingetreten wäre. Wir sehen also, dass der Unterschied zwischen den heilenden Wirkungen des Chlorids und des Laktats praktisch gleich Null ist, es liegt also auf der Hand, dass die hier wirksame Substanz lediglich das Calcium ist. Nun ist es zweifellos, dass viele Frostbeulen-Märtyrer einen Zustand der allgemeinen Körperkonstitution aufweisen, der, wenn ihm aufmerksam nachgegangen wird, Calcarea oder in der Ausdrucksweise der alten Schule ein Calciumsalz verlangt. Und wenn Dr. Stephens einmal die Prüfungen von Calcarea carbonica in Allens Encyclopaedia of Pure Materia Medica studieren wollte, würde er sehen, dass bei vielen Fällen, die ihm in der Praxis vorkommen, Calcarea in irgend einer Form angezeigt ist, daher also der therapeutische und homöopathische Wert des Calciums. In unseren Prüfungen ist die Symptomatologie von Calciumchlorid nur sehr knapp und fragmentarisch. Und mit Calcium lacticum sind überhaupt keine Prüfungen gemacht worden. In den Prüfungsprotokollen über Calcarea carb. werden wir kaum erwarten wirkliche Frostbeulen zu finden, wenn wir nicht das Sympton „Blasen erscheinen auf der linken Ferse beim Gehen, welche zu einer Art grosser Schwären werden mit stechenden und juckenden Schmerzen" für ein mit Frostbeulen gleichartiges halten wollen. Aber wir haben andere Prüfungssymptome, die den bei Frostbeulen vorkommenden Erscheinungen sehr ähnlich sind, z. B. „entzündliche Anschwellungen auf dem Rücken des linken Fusses, die mit brennendem Schmerz und starkem Jucken auftreten", „plötzlich ein sehr heisses Gefühl am Rücken des linken Fusses und in dem Bein, als ob heisse Luft darauf geblasen würde", „Brennen in den Fusssohlen", „starker schneidender Schmerz an der äusseren Seite der rechten Fusssohle am Abend und während der ganzen Nacht", „schmerzhafte Empfindlichkeit der Fusssohlen, sogar im Zimmer, als ob durch heisses Wasser zart geworden, mit grosser Schmerzhaftigkeit beim Gehen", „Schmerz in den Sohlen, als ob Eiterung einträte". Dann kommt das Symptom der Beulen an der linken Ferse, das wir schon genannt haben. „Schmerz in den Zehen wie von zu engen Schuhen", „Reissen in den Zehen", „heftiger Schmerz an der Spitze der rechten grossen Zehe", „brennendes Drücken unter den Nägeln der grossen Zehen", „heftiger brennender Schmerz in den Hühneraugen".

Wir haben hier ein markantes Bild von der Wirkung unserer Calcarea. Eine Wiedergabe derjenigen Symptome, welche sich auf die allgemeine konstitutionelle Wirkung des Mittels erstrecken, lassen wir aus Mangel an Raum weg, da sie unseren homöopathischen Lesern ja ohnehin wohl bekannt sind. Wir raten jedoch Herrn Dr. Stephens, sie ad usum proprium zu studieren. Die örtliche und allgemeine Verwandtschaft von Calcarea oder, wenn er es lieber hat, der Calciumsalze mit dem konstitutionellen Zustand, bei welchem Frostbeulen — namentlich unter dem Einfluss kalten Wetters — häufig auftreten, ist auffallend genug, um seine Aufmerksamkeit zu erregen, und um eine zutreffende Erklärung für seine sowie seines Kollegen Dr. Evans ausgezeichneten Heilerfolge zu geben, eine Erklärung, die wahrhaft wissenschaftlich ist i. e. gemäss dem homöopathischen Aehnlichkeitsgesetz. Wir empfehlen den Herren ferner, die sogenannten örtlichen Krankheiten einmal von dem Gesichtspunkte aus zu studieren, dass sie nur örtliche Kundgebungen einer konstitutionellen Dyskrasie sind. Je gründlicher sie dies tun, desto mehr wird der Genius Hahnemanns und seine wissenschaftliche und philosophische Betrachtung des Wesens der Krankheit, womit er seiner Zeit so weit voraus war, Eindruck auf sie machen.

In dem British Medical Journal vom 7. April d. J. erschien der folgende Artikel unter der Ueberschrift: „Ein ungewöhnlicher Fall von Atropinvergiftung" von L. A. Parry, B. S., F. R. C. S., Assistenzarzt am Sussex-Augenhospital. „Um die Refraktion bei einem kleinen fünfjährigen Knaben — Kind hochgradig neurasthenischer, amerikanischer Eltern — zu bestimmen, war es nötig, Atropin zu verordnen, und zwar wurde das Mittel in einer Stärke von 4 Gran auf die Unze dreimal täglich in den Konjunktivalsack geträufelt. Nach einem oder zwei Tagen fing der Knabe an zu delirieren, sein Gang wurde schwankend und seine Temperatur stieg auf über 40,5 ° C. Seine Pupillen erweiterten sich sehr. Ich kann das Symptom der Pyrexie,

das bei Belladonnavergiftungen vorkommen soll, nicht finden, aber da nach einer sorgfältigen Untersuchung keine andere Ursache entdeckt werden konnte, und die anderen Symptome evidentermassen von dem Uebermass von Atropin herrührten, denke ich, die Pyrexie muss dieselbe pathogenetische Ursache gehabt haben. Der Knabe brach nach einigen Stunden, ohne besondere Behandlung, in einen triefenden Schweiss aus; seine Temperatur fiel rasch auf normal und am folgenden Tag war er wieder ganz in Ordnung."

Dieser Fall ist ausserordentlich interessant und wertvoll als eine Prüfung des Atropins. Es stimmt mit unserem Standpunkt überein und gibt eine weitere Aufklärung über die Fähigkeit des Atropins, in toxischen Dosen die Temperatur über 40,5 ° C. zu steigern. Aber Dr. Parry sagt: „Ich kann dies Symptom der Pyrexie, das bei Belladonnavergiftung vorkommen soll, nicht finden."

Hier ist ein Beispiel der engen Auffassung der alten Schule, aus der sich die Unkenntnis der Arzneiwirkung ergibt. Hätte Dr. Parry homöopathische Werke über Materia medica gekannt, so würde er das nicht geschrieben haben, und es ist sehr schade, dass die Anhänger der alten Schule, welche Tatsachen beobachten können, wenn sie ihnen unter die Augen kommen, und, wenn sie nicht von vorgefassten Meinungen eingenommen sind, vernünftige Schlüsse daraus ziehen können, wie es Dr. Parry tut, indem er zu dem Schlusse kommt, „da keine andere Ursache entdeckt werden konnte, und die anderen Symptome zweifellos von dem Uebermass von Atropin herrührten, denke ich, die Pyrexie muss dieselbe pathogenetische Ursache gehabt haben," es ist, wie gesagt, sehr schade, dass solche Leute sich freiwillig Tatsachen verschliessen, die so vor Augen liegen. Es verrät einen Mangel an Kenntnis der Arzneiwirkung, welche wir ja nicht anders erwarten und als eine selbstverständliche Sache zu betrachten gewohnt sind, der aber bei so gelehrten Leuten trotzdem nicht entschuldigt werden kann. Wenn Dr. Parry sich den Artikel „Atropin" in Allens Encyclopaedia of Pure Materia medica angesehen hätte, würde er folgendes gesehen haben: „Die Haut ist heiss, stechend, das Gesicht gerötet, die Venen der Stirne deutlich sichtbar, der Kopf brennend." „Leichte steigende Temperatur auf der Oberfläche, selten einen Grad + übersteigend, und ein noch geringeres und wenig merkliches Steigen der inneren Temperatur des Körpers." „Temperatur 38 ° C. nach 24 Stunden," „Temperatur 39 ° C. nach 14 Stunden."

Wenden wir uns zu dem Artikel Belladonna in demselben Werke, so finden wir, dass die meisten Prüfungen vor der Aera des klinischen Thermometers gemacht wurden. Folglich haben wir hier auch keine thermometrischen Beobachtungen verzeichnet. Aber die Art des durch Belladonna erzeugten Fiebers, welches den Homöopathen wohlbekannt ist, war höchst wahrscheinlich bei jenen Prüfungen mehr oder weniger von tatsächlichem Steigen der Temperatur begleitet, was ja auch den bei der Atropinvergiftung beobachteten Erscheinungen ganz entspricht. In der Abteilung „Fieber" des Artikels „Belladonna" in Allens Monumentalwerk ist auch das einleitende Frösteln verzeichnet, welches dem Fieber vorangeht. Das erstere betrachten wir nicht eingehender, das letztere ist das wichtigere Moment. „Häufig wiederkehrende Fieberanfälle während des Tages, heisse Haut, Brennen der Haut, der Körper ist so heiss wie Feuer, mit bläulicher Röte der Haut, die Haut ist heiss, trocken, scharlachrot, im Gesicht und an den Ohren besonders intensiv, Temperatur der Haut stark gesteigert, Haut scharlachrot, besonders im Gesicht und an der vorderen Hälfte des Rumpfes, Puls beschleunigt, unverständliches, sinnloses Sprechen, brennende innerliche und äussere Hitze, brennende Hitze des Körpers, Puls stark und sehr beschleunigt, Kopf heiss, Gesicht rot, Augen vorstehend, Pupillen erweitert, Blick starr, Hitzegefühl mit tatsächlicher Hitze im ganzen Körper. Die Hitze des Körpers ist gewöhnlich auffallend trocken, mit schnellem Puls; wenn der Fieberanfall abnimmt, folgt Schweiss." Diese Symptome sind als Beispiele von vielen, die ähnliche Wichtigkeit haben, ausgewählt. Es kann daher wenig Zweifel sein, dass, obgleich keine thermometrischen Beobachtungen verzeichnet sind, die tatsächliche Temperatur mehr oder weniger stark gestiegen war.

Würde Dr. Parry in einem Werk der alten Schule, Dr. John Harley, Old Vegetable Neurotics, nachschlagen, so könnte er dort finden, dass Dr. Harley in seinen Experimenten als ersten Grad der Belladonnavergiftung bezeichnet ein Zusammenziehen der Gefässe, gefolgt von dem entgegengesetzten Zustand, nämlich Erweiterung, vermehrte Hitze und Stauung des Blutes, welches die anfänglichen Stufen der Entzündung, begleitet von steigender Temperatur usw., sind.

Das Steigen der Temperatur bei den Atropinvergiftungen und die bedeutende Höhe der trockenen Fieberhitze des ganzen Körpers, wie sie in Allens Werk aufgeführt werden, sind sehr deutlich und unverkennbar, Dr. Parry hat unsere Prüfungen um eine neue bereichert. Er bemerkt, dass der betreffende Knabe das Kind von hochgradig neurasthenischen amerikanischen Eltern war. Und gerade in solchen Fällen gewärtigen wir auch das Steigen der Temperatur, was bei nicht nervösen Menschen gar nicht oder in nur geringem Grade vorkommen dürfte. Das sind gerade die Fälle, wo die feineren patho-

genetischen Symptome auftreten und diese Symptome werden in den pharmakologischen Lehrbüchern der alten Schule ignoriert, da sie dort nur als reine Idionsynkrasieen gelten und daher nicht wichtig genug erscheinen, um darin erwähnt zu werden. Dass Dr. Parry einen solchen Mangel an Kenntnis der Arzneiwirkung zeigte, und nichts von den Prüfungen der homöopathischen Materia medica weiss, ist ganz verständlich, da die alte Schule die letztere ganz und gar ignoriert. Wir können hier also nicht von einem eigentlichen Fortschritt reden, aber wir haben doch immerhin gesehen, dass ein hervorstechendes Symptom, das sich in den Büchern der alten Schule nicht findet, beobachtet und richtig gedeutet werden kann, wenn dies Symptom in so handgreiflicher Weise auftritt, dass es die Aufmerksamkeit sogleich erregen muss. Es ist das eine Beobachtung, die geeignet ist, einen Mann mit offenem Verstand zum selbständigen Denken anzuregen, und solches Denken führt einen Mann oft dazu, im stillen in homöopathische Bücher zu blicken und nachzusehen, ob schliesslich die homöopathische Arzneimittellehre wirklich eine Masse von Unsinn oder Lüge oder von beidem ist, wie er belehrt worden ist von Leuten, die es zwar besser wissen sollten, aber gerade so unwissend über den Gegenstand sind wie ihre Schüler.

Dr. Parry würde auch finden, dass, wenn Fieber vom Belladonnatypus in einem gegebenen Falle vorhanden ist, eben diese selbe Belladonna in kleinen Gaben von unschätzbar therapeutischem Wert ist. Ja der Fortschritt zur Homöopathie, wie er sich — wenn auch unfreiwillig — in der alten Schule zeigt, vollzieht sich zwar ganz langsam, aber doch sicher.

R.

Kleine Mitteilungen.

Zuckerbestimmung im Harn mittels einer Modifikation der Trommerschen Probe. Von Karl Simrock, Medizinalpraktikant. Während meines Studiums und dann als Praktikant wurde ich mit einer Modifikation der Trommerschen Probe bekannt, die an Schärfe den Nitropropiol-Tabletten (von Hollfelder, Rhiem & Co.) in nichts nachsteht.[1]) Diese Probe wurde von einem Amerikaner herübergebracht und ist jetzt als Heinsche Lösung in der medizinischen Klinik zu Bonn eingeführt und an Stelle der üblichen Proben auf Traubenzucker getreten. Die Reaktion wurde dann von mir im hiesigen Hospital vielfach nachgeprüft, so dass sie auch uns heute als alltägliches Reagens auf Zucker dient.

[1]) M. Loeb-Frankfurt a. M.: Der Wert der Nitropropiol-Tabletten als Reagens auf Traubenzucker für die Praxis. Deutsche Med.-Ztg. 1905, Nr. 52.

Herr Prof. Dr. Treupel gab mir in gütigster Weise die Anregung und die Gelegenheit, die neue Probe näher auszuprüfen.

Die Heinsche Lösung ist folgendermassen zusammengesetzt:

Rp.	Cupr. Sulf.	2,0
	Aqu. dest.	
	Glycerin. $\widehat{aa}$	15,0
	5proz. Kalilauge	150,0

Die Vorzüge dieser modifizierten Trommerschen Probe sind:

Dem praktischen Arzt ist ein äusserst haltbares, fertiges Reagens gegeben, welches tiefblau, durchsichtig ist, beim Kochen sich nicht verändert und bei Anwesenheit von Zucker eine scharfe Reaktion gibt. Man muss die Lösung kochen, nicht nur erhitzen wie bei der Trommerschen Probe.

Durch das Glyzerin wird das Reagens tief dunkelblau gefärbt, geklärt und äusserst haltbar. Eine Zersetzung wie bei der Fehlingschen Lösung tritt nicht ein. Bei der Nylanderschen Probe ist das lange Kochen sehr lästig. Gegenüber den Nitropropiol-Tabletten hat sie den Vorzug, dass man eine fertige Lösung hat, die, kurz ausgekocht, die Reaktion gibt.

Zur Heinschen Probe sind nur 10—15 Tropfen Urin nötig. Was nun die Schärfe der Reaktion betrifft, so habe ich noch mit Sicherheit bei 15 Tropfen einer 0,05proz. Zuckerlösung die Reaktion erhalten. Die Lösung färbt sich im positiven Ausfall durch Bildung von Kupferoxydul rot bis rotbraun. Dieser Farbenumschlag ist wohl auch genauer zu konstatieren wie der Uebergang von blau in dunkelblau bei den Nitropropiol-Tabletten.

Der Vorbehalt, den man bei der Fehling-, Trommer- und Nylanderschen Reaktion machen muss, dass sie leicht durch andere Stoffe wie z. B. Medikamente, Harnsäure, Kreatinin, Glykonsäure usw. gestört werden, gilt im beschränkten Masse auch für die Heinsche Lösung.

Bei meinen Untersuchungen fand ich in dieser Beziehung, dass die Reaktion durch Glykonsäure, allerdings in grösseren Mengen, als sie im Harn vorzukommen pflegt, und durch Chloroform hervorgerufen wird, weshalb man letzteres auch nicht zur Konservierung des Harns verwenden soll. Grössere Mengen von Harnsäure sind imstande, die Lösung zu entfärben, ebenso stört Kreatinin in Mengen, wie es kaum im Harn vorkommt, und Karbolsäure die Reaktion. Nun gibt es aber noch Stoffe, welche die Heinsche Lösung etwas verändern, ohne aber bei Anwesenheit von Traubenzucker die Reaktion hintanzuhalten, z. B. Terpentin, gewisse Salizylpräparate (z. B. Aspirin). Andere Medikamente wie Jod, Senna, Salipyrin, Salol, Phenazetin, Antipyrin, Natron-salizyl u. a. bleiben

ganz ohne Einfluss auf die Heinsche Lösung. Eiweiss, auch in grossen Mengen, und Gallenfarbstoffe haben keinerlei Einfluss. Man muss sich nur merken, dass man wenig Urin (etwa 12 bis 15 Tropfen) zu nehmen hat und immer mindestens soviel von der Heinschen Lösung, bis die Menge im Reagenzglas mit dem Harn ungefähr die Farbe der Stammlösung hat, und dass pathologische Zuckermengen eine rote Reaktion von Kupferoxydul geben müssen.

Eine Vorbehandlung des Urins mit Plumbum aceticum ist nicht notwendig. Bei einiger Uebung ist es möglich, die Zuckermengen ganz ungefähr zu taxieren, da die Reaktion um so schneller eintritt, je mehr Zucker der Harn enthält. So z. B. tritt sie bei 1 Proz. Zuckerlösung bei 12 Tropfen in die Heinsche Lösung schon beim Erwärmen ein. Bei geringeren Mengen wie 0,05 Proz. muss man entsprechend mehr Urin nehmen und länger kochen. Bei ganz geringen Mengen tritt dann erst beim Erkalten der rote Kupferoxydul-Niederschlag auf. Man kann auch aus der Menge des Kupferoxyduls, welches beim Erkalten sich auf den Boden setzt, einen Rückschluss auf den Prozentgehalt des Zuckers ziehen.

Um den Urin möglichst vor Zersetzung zu schützen, ist es in der Praxis meist üblich, denselben mit Chloroform zu versetzen. Diese Methode ist aber ganz zu verwerfen, hierbei kommt mit der Fehling-, Trommer- und sogar mit der Nylanderschen Probe eine Zuckerreaktion zustande. Ein Umstand, auf den schon Herr Prof. Dr. Treupel in einer Fussnote seiner Arbeit: Stoffwechseluntersuchung bei einem mit Thyrojodin behandelten Falle, hingewiesen hat.[1])

Die Heinsche Lösung ist nun durch den Glyzerinzusatz haltbar gemacht, und hierdurch veranlasst, suchte ich auch den Urin mit Glyzerin zu konservieren. Es gelang gut und die übrigen Reaktionen auf Eiweiss, Indikan, Diazo und Gallenfarbstoffe werden in keiner Weise durch die Anwesenheit des Glyzerin gestört.

(Münch. med. Wochenschr. 1. Mai 1906.)

Personalia.

Herr Sanitätsrat Dr. Weidner, Breslau, schreibt uns:

Wieder hat ein Schüler von mir

Herr Dr. med. Hans Otto

am 16. Oktober das Dispensier-Examen bestanden. Derselbe lässt sich Mitte November 1906 im Ostseebad Kolberg nieder.

Berichtigung.

In dem Bericht über die Konstanzer Versammlung sollte es bei den Auseinandersetzungen des Kollegen Kirn über das Od in Nr. 15/16, pag. 123, Kol. 1, Z. 20 resp. 11 von unten heissen:

Odnegative Heilmittel wirken auf **die linke** Seite, die Füsse und den Unterleib, d. h. auf die **odpositive** Seite;

Odpositive Heilmittel wirken auf die **odnegative** Körperseite, also auf die rechte Seite, Kopf, Rücken.

Ferner pag. 123, Kol. 2, Z. 10 von unten statt Assassinadens sollte stehen **Assassinadenordens** und ebenda Z. 23 von unten statt Chamer **Cham**.

[1]) Münchener medizinische Wochenschrift 1896, Nr. 6.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 153. **Leipzig, den 15. November 1906.** **No. 19 u. 20.**

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig

Thomaskirchhof 12.

☛ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *6—8 M.* berechnet.

☛ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ☚

Ein Fall von Meningitis serosa mit begleitender motorischer subkortikaler Aphasie.

Von Dr. **A. Stiegele-Stuttgart.***)

Meine Herren! Am 28. Juli morgens des Jahres wurde ich in das Marienspital gerufen, um die Behandlung einer gestern mit dem Sanitätswagen eingelieferten Patientin zu übernehmen.

Von der Mutter der Patientin erhielt ich folgende anamnestische Angaben:

Das Mädchen klagte seit März des Jahres über grosse Müdigkeit, Appetitlosigkeit und zeitweilige heftige Kopfschmerzen. Mitte April ging sie 14 Tage auf Besuch nach Neuenbürg, wo sie sich ordentlich erholte. Da sich jedoch ihr Befinden und Aussehen nach einigen Wochen wieder verschlimmerte, wurde ihr vom Arzt, welcher hochgradige Bleichsucht konstatierte, geraten, nach Ditzenbach zu gehen. Ungefähr 12 Tage vor ihrer Abreise, etwa am 20. Juni, machte sie einen Ausflug nach Rottweil, wo sie sich fünfmal erbrechen musste. Sie kam von dort sehr matt und mit heftigen Kopfschmerzen, die mehrere Tage anhielten, zurück und musste einige Tage das Bett hüten. Am 3. Juli war Patientin wieder soweit hergestellt, dass sie die Reise nach D. machen konnte.

Bericht des vorbehandelnden Arztes:

„Frl. H. K. aus O. kam am 12. Juli erstmals in meine Behandlung. Sie besuchte das Bad Ditzenbach behufs Besserung der ziemlich beträchtlichen Bleichsucht. Vom behandelnden Hausarzt waren Pil. sang. Krewel verordnet, welche sie auch in D. weitergebrauchte. In der Zeit vom 12. bis 20. Juli ging Frl. K. fleissig spazieren und nahm Bäder. Am 20. Juli wurde ich wieder gerufen, da sich Kopfschmerzen eingestellt hatten, die auf Migräninpulver zunächst gebessert wurden, am 21. Juli aber wiederkehrten und Erbrechen im Gefolge hatten. Das Erbrechen trat sehr heftig auf und verschwand erst wieder am 23. Juli. Am 23. Juli traten zuerst Apathie, dann am 24. Juli ausgesprochene Bewusstseinsstörungen auf bei sehr geringem Fieber (38.5). Seit dem 23. Juli ist die Patientin nicht mehr in der Lage zu sprechen. Die Zunge wird bei Sprechversuchen schwerfällig im Munde herumgewälzt. Das Auffassungsvermögen kehrt allmählich wieder. Patientin liess den Urin einige Tage unter sich gehen, entleert denselben zeitweise spontan seit zwei Tagen. Sie scheint jetzt wieder

*) Vortrag in der Sitzung des Stuttgarter homöopath. ärztl. Vereins 1. Nov. 1906.

ihre Umgebung zu erkennen, auch vermag sie einige Namen annähernd richtig zu schreiben. Sie ist jedoch sehr leicht erschöpfbar und schläft meist sehr bald wieder ein. Die Pupillenreaktion erfolgte immer prompt. Die Patellarreflexe waren anfangs verlangsamt, wurden in den letzten Tagen etwas leichter auslösbar. Eine motorische Lähmung der Extremitäten wurde nicht beobachtet.

Bis zum 24. Juli war Patientin fieberfrei, am 24. Juli konstatierte ich Temperaturerhöhung auf 38.5, am 25. Juli 38.2, am 26. Juli 37.9 morgens, 38.4 abends. Urin frei von Eiweiss, ziemlich stark sedimentiert. Die Stuhlentleerung erfolgte per Klysma.

Die Untersuchung der übrigen Organe ergab nichts besonderes. Die Behandlung bestand in Anwendung von Eisbeutel, häufigen Campherinjektionen und roborierender Diät (Sanatogen, Kakao, Champagner, Kognak mit Ei und Salzsäuremixtur mit Condurangowein, sowie Priessnitz'schen Umschlägen auf Abdomen."

W., 27. Juli 06. Dr. med. M.

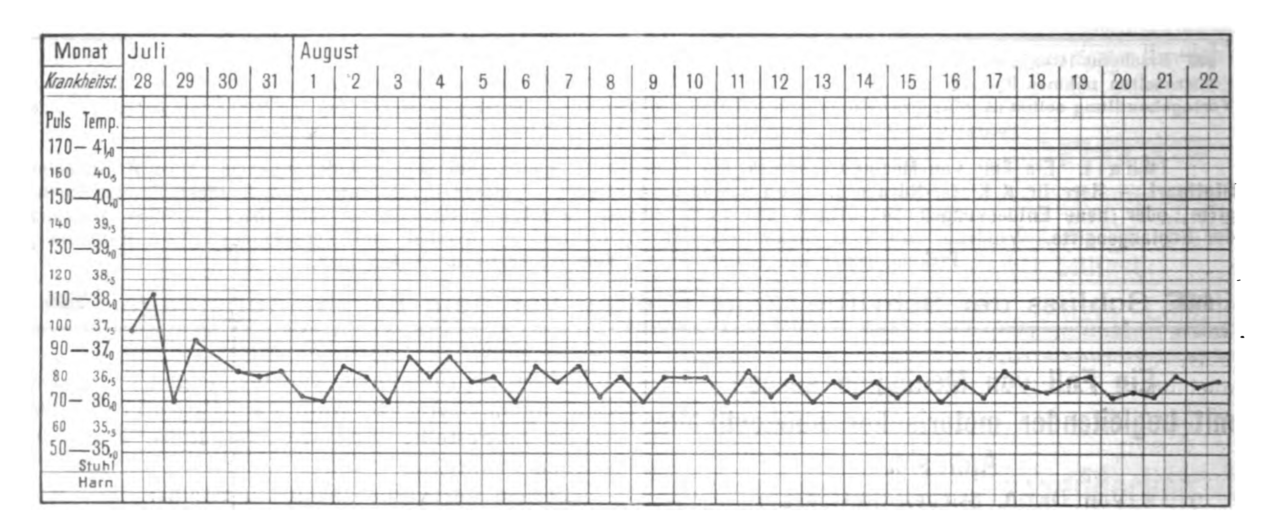
Meine eigene Beobachtung begann am 28. Juli 06.

Die Patientin, die nach ihrer Ankunft gestern Abend sofort zu Bett gebracht wurde, zeigt eine ausserordentlich gesteigerte motorische Unruhe. Die ganze Nacht hindurch wälzte sie sich von einer Seite auf die andere, steht auf, wie wenn sie an der Wand hinauf wollte, legt sich wieder, stösst die Decken von sich, kniet sich auf und legt sich vornüber auf die Bettdecke, rollt sich wieder von einer Seite zur andern, immer unter leisem Stöhnen, so dass die zwei Schwestern fortwährend zu tun haben, sie von dem Herausfallen aus dem Bett zu bewahren. Auf Anrufen erfolgt keine Reaktion, sie lässt sich in ihren Bewegungen durch keine Gewalt aufhalten. Stuhl und Urin lässt sie unter sich gehen. Nahrungsaufnahme gleich Null, häufiges schleimiges Erbrechen. Hautfarbe von hochgradiger Blässe, starke Abmagerung. Puls im ganzen regelmässig (90), klein, hier und da aussetzend, wegen der Unruhe schwer zu kontrollieren, Patellarreflex nicht auslösbar, Pupillen reagieren. Verordnung: Tarantula.

29. Juli 06. Keine grosse Veränderung, Nacht ist zeitweise ein wenig ruhiger, jetzt aber wieder grosse Unruhe wie gestern, keine Nahrungsaufnahme, Stuhl und Harn gehen in das Bett. Cont. Nährklysmen.

30. Juli. Ziemlich unverändert, nur sind die intermittierenden Ruhepausen etwas länger, besonders bei Nacht. Patientin schläft mit Unterbrechungen kurze Zeit. Cont.

31. Juli. Patientin etwas ruhiger, sehr matt, hält die Augen immer fest geschlossen, auf Anrufen hier und da Oeffnen der Augen, Blick starr, unbeweglich, in die Ferne gerichtet, Pupillen reagieren sehr träge. Diarrhöe, Stuhl kann bei grosser Sorgfalt zeitweise aufgefangen werden. Cont. Keine Nährklystiere mehr.



1. August 06. Die Nacht war ruhiger, der Morgen, an welchem Kollege Stemmer und ich die Patientin sahen, wieder unruhiger. Die Bewegungen waren aber nicht mehr von so rastlosem Charakter, zeitweise liegt Patientin ruhig da, öffnet die Augen und sieht verständnisvoller um sich. Auf Anrufen erfolgt nur unartikuliertes Lallen. Wir kamen überein, nunmehr die Medikation zu ändern und Zinc. valer. Trit. D. 4. zu geben.

2. August. Zustand wie gestern, Patientin lässt immer noch unter sich gehen, Stuhl zweimal täglich, nimmt etwas Kompott und Suppe zu sich. Viel Lallen. Cont.

3. August. Patientin öffnet häufig die Augen, Unruhe geringer, Blick klarer, versteht, was man

zu ihr sagt, antwortet mit unartikulierten Lauten. Cont.

4. August. Patientin meist bei sich, ruhig, kann auf Fragen keine Antwort geben. Schreibt aber mit undeutlicher Schrift auf einer Schiefertafel die Worte, die sie nicht bilden kann. Puls wird voller, ganz regelmässig, 86. Stuhl und Urin gehen hier und da noch ins Bett, gibt manchmal durch Unruhe zu verstehen, dass sie die Bettschüssel braucht. Cont.

5. August. Im ganzen unverändert, Patientin schläft aber viel, Ernährung geht befriedigend von statten, aber nur mit flüssiger oder halbflüssiger Nahrung. Cont.

6. August. Patientin klar, kann durch Zeichen sich über alles verständlich machen und schreiben, was sie wünscht, vorgesprochene Worte kann sie nicht bilden, kann aber durch Fingerzeichen angeben, aus wieviel Silben das einzelne Wort besteht. Cont.

7. August. Patientin spricht spontan das erste Wort wieder: „Schwester". Allgemeinbefinden gut. Ausser dem einen Wort spricht sie alles nur lallend, unartikuliert und unverständlich. Cont.

8. August. Sprechvermögen zeigt keinen weiteren Fortschritt, hinsichtlich der Deutlichkeit, in der Bildung der Worte fehlen vor allem die Konsonanten. Muuuu (Mutter). Auf die Frage wie gehts: „uuuuud" (gut). Hält sich rein, Appetit zunehmend, Schlaf befriedigend. Wenig Unruhe, reibt sich aber beständig an der Nase, scheuert die Oberlippe förmlich auf. Noch Neigung zu Diarrhöe. Cina. 3, 3-stdl. 3 Tr.

9. August. Allgemeinbefinden macht Fortschritte, ist leichter zu Sprechversuchen anzuregen, Wortbildung kaum deutlicher. Cont.

10. August. Bildet heute mehr Konsonanten, spricht aber noch sehr gedehnt, die ersten Silben deutlicher, die folgenden unverständlich lallend. Cont.

12. August. Patientin spricht spontan („Guten Morgen, Herr Doktor"), wenn auch mit grossem Energieaufwand. Allgemeinbefinden befriedigend.

14. August. Geht gut, spricht einige Worte deutlich, die folgenden lallend.

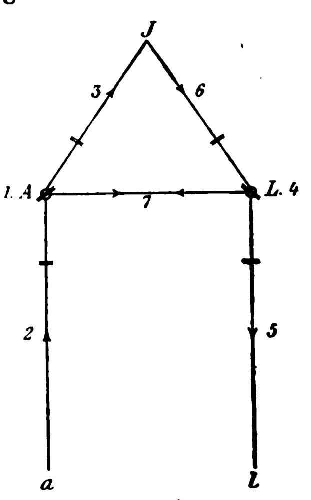
16. August. Sprechvermögen beinahe hergestellt. Spricht noch sehr gedehnt und ermüdet leicht. Psychisch noch nicht auf der Höhe, lacht viel, zeigt auch in ihrem Tun ein täppisches Wesen, kann eine Stunde täglich ausser Bett sein. Schläft sehr viel, noch grosse körperliche und geistige Ermüdung. Kali phosph. 6., 3mal 1 Tabl.

18. August. Sprechvermögen macht Fortschritte auch hinsichtlich der Ausdehnung des Gespräches. Patientin zeigt aber noch wenig Interesse. Ist noch sehr kindisch, lacht viel, hat noch keinen Sinn für ihre früheren Interessen, für Verwandte usw.

Dieser Zustand verliert sich allmählich unter zunehmender körperlicher Kräftigung. Patientin befindet sich zurzeit zu Hause in gutem Wohlsein.

Meine Herren. Die am meisten hervortretende Erscheinung in diesem interessanten fieberhaften Krankheitsprozess ist ohne Zweifel die Störung des Sprechvermögens. Bekanntlich ist die Lehre von der Aphasie durch Wernike in genialer Weise entwickelt worden. Die scheinbar unentwirrbaren pathologischen Prozesse sind in klare Einzelphasen zerlegt und der klinischen Differentialdiagnostik erschlossen worden.

Gestatten Sie, meine Herren, dass ich zum Verständnis des klinischen Vorgangs Ihnen den Ablauf des Sprechvorgangs nach dem Leube'schen Schema in Erinnerung rufe.



Aphasieschema
(**Leube**, Spezial-Diagnose der inneren Krankheiten).

A Wortklangerinnerungsfeld, a A Akustikusbahn, I Begriffsfeld, L Sprachbewegungsinnervationsfeld, Ll Sprachbewegungsinnervationsbahn, AILA Sprachkontrollekreis.

Zum Nachsprechen wird benutzt a A L l, zum willkürlichen Sprechen I L l, zur Sprachkontrollierung A I L A, zum Wortverständnis a A I, = Leitungsunterbrechung.

1—3 sensorielle Aphasieformen (1 kortikale, 2 subkortikale, 3 transkortikale).

4—6 motorische Aphasieformen (4 kortikale, 5 subkortikale, 6 transkortikale).

7 „Leitungsaphasie."

Es kann sich nach dem Gesagten also wohl in unserem Fall nur um eine motorische subkortikale Aphasie handeln, um eine Leitungsunterbrechung zwischen dem Sprechbewegungsvorstellungsfeld und der Sprechbewegungsinnervationsbahn. Der Beweis hierfür ist durch die Erscheinung gegeben, dass die Kranke spontan nicht sprechen konnte, aber imstande war, die Silbenzahl der nicht aussprechbaren,

vorgezeigten Gegenständen entsprechenden Worte ohne Fehler anzugeben. Interessant ist auch die begleitende Anarthrie, d. h. die kortikale Schädigung des Artikulationsmechanismus, die gewöhnlich beim Abheilen von Aphasieen beobachtet wird.

Dass die Aphasie auf dem Boden einer serösen Meningitis entstanden ist, dürfte wohl sicher stehen. Eine ätiologische Disposition zu einem meningitischen Prozess war ja durch die sehr intensive Chlorose gegeben. Bemerkenswert ist aus der Anamnese, dass schon in den ersten Monaten dieses Jahres Ansätze zum Ausbruch der Erkrankung vorhanden waren, die aber erst im Sommer durch das stetige Sinken der Blutwiderstandsfähigkeit zur vollen Wirkung gelangen konnten. Nach Leube ist, wenn sich als hervorragendes Herdsymptom Aphasie einstellt, eine Lokalisation des meningitischen Prozesses in der Rinde des linken Stirnhirnes oder wenigstens eine Konzentration desselben im Gebiete der linken Art fossae Sylvii vorauszusetzen.

Was nun die Frage der Behandlung anlangt, so musste die Mittelwahl naturgemäss unter dem mächtigen Eindruck der durch Tage und Nächte hindurch gehenden motorischen Unruhe stehen. Die Aphasie war erst später nach Wiederkehr des Bewusstseins erkennbar, sie konnte daher für die Mittelwahl nicht in Betracht kommen. Der Verlauf der Affektion war ein derartiger, dass sich der Grad der therapeutischen Beeinflussung nicht immer mit scharfer Deutlichkeit abhebt. Bekanntlich sind auch die Naturheilungen solcher Prozesse nicht selten. Tarantula schien wohl auf die Unruhe etwas abschwächend zu wirken, aber ohne Nachhalt. Bei unserer Beratung hatten daher Kollege Stemmer und ich den Eindruck von der Notwendigkeit, das Mittel zu wechseln, gewonnen und Kollege Stemmer stimmte meinem Vorschlag, Zinc. valer. 4. zu versuchen, zu. Von da ab liess sich eine deutliche Beeinflussung des Symptomenkomplexes erkennen mit allmählicher Wiederherstellung der zerebralen Funktionen, wie es oben geschildert wurde. Als Zwischenmittel war für einige Tage Cina angezeigt, wegen der Diarrhöe und der auftretenden Reflexerscheinungen (Jucken in der Nase). Später wurde noch Kali phosphor. 6. gegeben als Restitutionsmittel und Eisen für länger dauernden Gebrauch zur Hebung der Constitutionsanomalie. Hätte ich die Kranke in einem bei meningitischen Prozessen in der Regel vorhandenen Exzitationsstadium mit wilden Delirien und heftigen kongestiven Erscheinungen angetroffen, so wäre wohl Stramonium das indizierte Mittel gewesen.

Denn wir wissen, dass von allen Mitteln keines so ausgesprochene Beziehungen zur Aphasie hat wie Stramonium. Dies wird von Clarke und Heinigke in gleicher Weise betont, letzterer macht noch auf die unwillkürlich erfolgenden Bewegungen aufmerksam, die einen gewissen Rhythmus erkennen lassen.

In der „Reinen Arzneimittellehre" finden wir bei Stramon. prägnante Hinweise auf aphasische Erscheinungen: „Er stammelt und lallt, er spricht wenig und lallt dann nur einzelne, abgebrochene Worte in erhöhter Stimme."

„Seiner Sprache fehlt es gänzlich an der gehörigen Modulation; sie ist viel höher und feiner, es ist ein blosses Tönen der Stimme, er kann kein verständliches Wort herausbringen (er hört und fühlt es selbst und ängstigt sich darüber)."

„Eine Art Lähmung der Sprachwerkzeuge; er muss sich lange anstrengen, ehe ein Wort herauskommt, er lallt und stammelt bloss."

Andere Beobachter:

„Er ist stumm und antwortet nicht, deutet sein Verlangen mit Weisen auf die Gegenstände an."

Von anderen Mitteln, die bei Aphasie in Betracht kommen, wird von Jousset in erster Linie Colchicum genannt, während er Stramonium ignoriert.

Jousset sagt: „Colchicum erzeugt folgende Symptome: Unvermögen, einzelne Worte zu finden, vergebliche Anstrengungen, sie auszusprechen; der Kranke kann das Wort nicht finden, um seine Gedanken auszudrücken; beim Schreiben vergisst er einzelne Silben und Verbindungsworte. Das Mittel ist um so mehr bei der Behandlung der Aphasie angezeigt, als es das Hauptmittel bei Gicht ist, bei welcher wir Aphasie nicht selten finden."

Ferner erwähnt er Lycopodium: Der Kranke verwechselt die Worte, er sagt „Pflaume" statt „Birne", wie er sagen möchte, er kann nicht lesen, weil er die Bedeutung der Buchstaben vergessen hat; er kann schreiben, aber er kann das Geschriebene nicht vorlesen (Alexie). Lycopodium erzeugt die Erscheinungen, die man unter dem Namen der Wortblindheit zusammenfasst.

Ferner können alle Schlangengifte Aphasie erzeugen. Rufz hat Aphasie nach Schlangenbiss beobachtet, in diesem Falle trat noch Hemiplegie dazu und blieb bestehen. Ferner Lachesis, ausserdem noch Baryta carbon., Chamom. und Cina.

Meine Herren, wir werden wohl nicht fehlgehen, wenn wir eine solche summarische Betrachtung dieser an sich total von einander verschiedenen Arzneimittel unter den einen Wortbegriff „Aphasie" nicht als zutreffend anerkennen.

Für die im Gefolge akuter entzündlich-exsudativer Veränderungen entstehende Aphasie gehören als Heilmittel wohl Stramonium, Zincum valer., Cina und die Schlangengifte zusammen, während Colchicum, Lycopodium und Baryta wohl für die

Aphasieformen in Betracht kommen, die durch chronische Ernährungsstörungen gichtischen oder sklerotischen Charakters entstanden, zu denken sind.

Diskussion.

Lorenz erwähnt einen ähnlichen Fall von Thrombose, wobei es allerdings nicht so weit kam; vorhanden war Somnolenz, grosse Unruhe, auch leichte Krämpfe. Pupillen reagieren, Fieber schwach, Aphasie keine, Herdsymptome auch keine. Erbrechen war vorhanden. Es bestand eine gewisse Aehnlichkeit mit Meningitis tuberculosa. Heredität war ausgeschlossen. Mit Rücksicht auf die Chlorose bekam Patientin Pulsatilla, das Besserung brachte, später Natr. mur. Patientin wurde wieder gesund. Auch in diesem Falle nimmt Lorenz Blutstauung event. Thrombose als Ursache an. Ein anderer Fall mit heftigem Erbrechen und Exitus war auf Thrombose der Vena basilaris zurückzuführen. Bei Aphasie wird Lachesis am meisten bewirken.

Stiegele gibt zu, dass der Hinweis uuf Thrombose etwas Bestechendes hat, wie namentlich der intermittierende Verlauf beweist; aber das klinische Bild ergibt doch mit Bestimmtheit einen Hinweis auf eine entzündlich-seröse Durchtränkung des Gehirns. Auch Hysterie käme bei der Differentialdiagnose in Betracht, doch fehlten hierfür charakteristische Anhaltspunkte.

Lorenz ist noch auffallend die Kürze des Fiebers, wie sie z. B. bei Apoplexie vorkommt, während bei einem Erguss längeres Fieber besteht.

Stiegele macht noch darauf aufmerksam, dass nach den erfahrensten Beobachtern bei Meningitis das Fieber mit der Schwere der Erscheinungen nicht im Verhältnis steht.

Hähl erwähnt, dass auch Verletzungen ähnliche Erscheinungen hervorrufen können und erzählt einen Fall, wo nach Schädelbruch mit Knochensplittern Aphasie auftrat. Die Operation brachte Heilung.

Herr Dr. K. Kiefer-Nürnberg

ist sich offenbar nicht klar, warum er sein inneres Widerstreben auf meine Aufforderung in Nr. 7/8 dieser Zeitung, seine Behauptungen über die Hochpotenzler in Nr. 3/4 durch Experimente zu belegen, erst nach so langer Zeit überwinden konnte. Der einfache Grund hierfür ist: *Sein besseres Ich sträubte sich*, die *alten Redensarten ohne jegliche praktische Unterlage* zu wiederholen, wie er es in Nr. 15/16 pag. 113/114 tut, Redensarten, wie sie uns Homöopathen aus dem Munde der allopathischen Gegner längst geläufig sind (cf. den Propagandabericht des Kollegen Wapler in derselben Nummer, pag. 114—118, betr. die Auslassungen der Herren Prof. v. Hansemann, Harnack und Löbker). *Sein besseres Ich sträubte sich,* ausserdem einige ganz allgemein gehaltene *Verdächtigungen* betr. Hintansetzung der Menschlichkeit gegenüber dem starren Festhalten am Prinzip und betr. falscher Diagnosenstellung vorzubringen, gegen die ich sehr entschieden Verwahrung einlegen muss; denn abgesehen davon, dass eine *derartige Polemik nicht mehr sachlich und erlaubt* (um mich gelinde auszudrücken) genannt werden kann, haben diese Verdächtigungen sicher für die weitaus grösste Mehrzahl der Hochpotenzler *keinen Schein von Berechtigung.* Ich bitte als Gegensatz zu Kiefers allgemeinen Verdächtigungen in derselben Nummer, pag. 126, eine Erklärung zu lesen, in der mit Genehmigung des Herrn Kollegen *Weiss*-Schwäb.-Gmünd eine Mitteilung von ihm in der Syphilis-Debatte auf der diesjährigen Zentralvereins-Versammlung in München der Allgemeinheit zugänglich gemacht wird; diese Mitteilung betrifft einen Fall *schwerer Syphilis, der von mir mit Mitteln in Hochpotenzen und nach den Weiheschen Schmerzpunkten gewählt, in den Jahren 1893/94 völlig und dauerhaft geheilt wurde.*

Um auf die anscheinend sachlichen, die experimentellen Grundlagen betreffenden Einwürfe einzugehen, bemerke ich folgendes:

Ich stütze mich allerdings in erster Linie auf die *Prof. Dr. G. Jägersche Neuralanalyse.* Was Dr. Kiefer dagegen vorzubringen weiss, hat nur den Schein einer gewissen Berechtigung, wofür er als Kronzeugen Herrn Prof. Dr. H. Schulz-Greifswald anführt. Aber ich bitte folgendes zu bedenken: Als ich Prof. Jäger vorschlug, mal eine 30. C.-Verdünnung prüfen zu dürfen, meinte er, *es würde wohl nichts dabei herauskommen,* doch könne ich es ja versuchen. Wie soll da die *Suggestion* vorhanden gewesen sein, dass, je höher die Verdünnung, um so grösser die Wirkung des verdünnten Stoffes auf die Nervenerregbarkeit sein müsse?! Diese Erscheinung wurde im Gegenteil erst nach und nach festgestellt, und wenn Herr Dr. K. Kiefer die in der *Jägerschen* Broschüre *„Die Neuralanalyse und ihre Anwendung auf die homöopathischen Verdünnungen"* und die in *dieser Zeitung Bd. 24 Nr. 19/20, 23/24, 25/26* niedergelegten *Versuchsreihen von Prof. Jäger und seinen Schülern* (darunter auch meiner Wenigkeit) sich ruhig angesehen hätte, so müsste ihm auf den ersten Blick aufgefallen sein, dass diese im allgemeinen gültige Erscheinung mehrfach in der Stufenleiter der Verdünnungen unterbrochen ist, so von der 7.—12., der 17.—23., der 40.—60. Verdünnung. Hier lässt allemal nach einem gewissen Maximum in der Erregungsfähigkeit diese nach, um nach einem gewissen Minimum bis zum nächsten Maximum allmählich wieder anzusteigen. *Diese Tatsache konnte kein Mensch voraus wissen, also auch*

nicht durch Suggestion oder künstlich erzeugen! Wenn man freilich, wie es in Greifswald geschah (ganz abgesehen von den ungünstigen äusseren Versuchsbedingungen), bei einem Experiment versucht, ob man es nicht auch falsch machen, ob man nicht z. B. auf eine gute Tanzmusik auch falsch tanzen kann, und dann die Methode resp. die Tanzmusik schlecht macht, weil dabei natürlich nichts Vernünftiges herauskommt, ich sage — unter solchen Umständen kann keiner, der ehrlich nach Wahrheit sucht, seinem Gegner solche Experimente als Gegenbeweis anführen. Hier muss ich noch zum so und so vielten Male konstatieren, dass ich zur Verwendung der 10. Verdünnung bei nervösen Patienten theoretisch durch diese Jägerschen Versuchsreihen hingewiesen wurde und dass sich die Verdünnung mir hierbei praktisch ebenso bewährte, wie z. B. dem Herrn Kollegen Stauffer von Anacard. or. die 8. besser als die 6., ähnlich wie Kollege Kirn auf Grund seiner Odstudien eben für Nervöse auch für Verdünnungen in dieser Höhe eintritt: *ein schlagender Beweis für die Richtigkeit und praktische Brauchbarkeit der Neuralanalyse!*

In zweiter Linie stehen mir zur Seite die früher ziemlich zahlreich angestellten Versuche der *experimentellen Erzeugung der Weiheschen Schmerzpunkte mit hohen und tiefen Potenzen,* die Kollege Weihe jr., Leeser und ich an uns und an anderen angestellt haben. Die meisten dieser Versuche sind allerdings nicht veröffentlicht, aber wir machen sie gerne jedermann an sich vor. Diese Versuche haben uns die *experimentelle Grundlage für die Richtigkeit der Weiheschen Methode und einen weiteren Beweis für die Wirksamkeit der Hochpotenzen gegeben,* Dinge, die sich ursprünglich nur auf der Zusammenfassung einer Unsumme von Einzelbeobachtungen aufbauen liessen. Die experimentelle Erzeugung der Schmerzpunkte ist natürlich in den Augen der Gegner wieder nur reine Suggestionswirkung. Diese Behauptung kann auch nur jemand aufstellen, der die früheren Veröffentlichungen über diesen Gegenstand (diese Zeitung Bd. 125, Nr. 25/26, u. Bd. 127, Nr. 5/6) nicht gelesen hat. Als ich das erste Experiment dieser Art an mir ausführte, konnte ich doch unmöglich wissen, in welcher Weise dieses sich abspielen würde. Ich war selbst sehr erstaunt, als unter der Einwirkung eines einzelnen Mittels erst das vorher vorhandene, nicht diesem Mittel eigene Schmerzpunktpaar verschwand und dann nach einigen Minuten nicht der einzelne Schmerzpunkt für das betr. einzelne Mittel, der mir bekannt war, schmerzhaft wurde, sondern eine und nach und nach immer mehr teils schon bekannte, teils ihrer Mehrzahl nach bisher unbekannte Kombinationen von zwei Schmerzpunkten auftraten. Die Richtigkeit der bisher nicht bekannt gewesenen Schmerzpunktkombinationen bestätigte sich in späteren und auch anders angelegten Experimenten stets. *Damals konnte von Suggestionswirkung sicher keine Rede sein,* ebensowenig wie bei folgender Erfahrung, die ich sehr zu meinem Schaden betr. der Arbeitsfähigkeit im Verlauf meiner Experimente mit Sulfur 1000. C. und 6. D. machte. Ich hatte mit beiden Verdünnungen kurz hintereinander experimentiert; bald nach dem zweiten Versuche fiel mir auf, dass ich jeden Morgen von 2 bis 1/25 Uhr wachend im Bett lag (ich erfreute mich sonst eines sehr guten Schlafes), dann bis 7 Uhr wieder schlief und danach müde zur Tagesarbeit aufstand; dieser Zustand dauerte mit einer kurzen Unterbrechung ein Jahr lang. Es ist dies ein *Sulfursymptom, das nirgends erwähnt ist,* aber sich mir in der Praxis später schon oft bewährt hat. Wieder *ein praktischer, vorher nicht bekannter Erfolg von angeblich auf Suggestion beruhenden Experimenten!*

Um aber die Beweiskraft der experimentellen Erzeugung der Weiheschen Schmerzpunkte mit Hochpotenzen über alle Zweifel zu erheben, habe ich mich auch seinerzeit erboten, in sieben mit Nummern bezeichneten Fläschchen den Inhalt auf diesem Wege zu ermitteln. Warum diese Experimente bis jetzt nicht zu Ende geführt wurden, hat seinen Grund in absolutem Mangel an genügend freier Zeit und der richtigen Disposition, die ich leider in den letzten Jahren infolge von Ueberarbeitung nicht hatte. Im Sommer 1905 prüfte ich in meinen Ferien vier dieser Fläschchen, deren letztes Phosphor enthielt. Diese Prüfung weckte aber meine mehrjährigen Herzbeschwerden so sehr wieder auf, dass ich diese Experimente abbrechen musste, und seitdem fehlte stets die Zeit, den Versuch zu Ende zu führen. So müssen sich eben die Herren noch gedulden, die lieber über Dinge reden, die sie nicht verstehen, statt selbst mal ihre Zeit und ihren werten Organismus in den Dienst der Erforschung der Wahrheit zu stellen. Gemacht wird der Versuch! Es fragt sich nur, wann: ultra posse nemo obligatur. Ich habe jedenfalls schon manches „Brot" geboten, dafür bin ich aber nur mit „Steinen" geworfen worden, so dass ich keinen Grund habe, für derartige Liebenswürdigkeiten meine Gesundheit und Arbeitsfähigkeit leichtsinnig aufs Spiel zu setzen.

In dritter Linie kommen noch in Betracht die bekannten *Nägelischen Versuche an Hefepilzen* mit Sublimat und ähnliche an Algen, sowie die erst in den letzten Jahren bekannt gewordenen, von Kollegen A. Stiegele dem homöopathischen Publikum vermittelten *Versuche über die Katalyse.* Kollege Nebel hat ja auf der diesjährigen Zentralvereinsversammlung *Preise* für Versuche über die *Wirkung von Hochpotenzen auf niedere Lebewesen* ange-

kündigt; hat keiner der Herren Kritiker Lust, sich daran zu beteiligen? Dies wäre jedenfalls eines naturwissenschaftlich gebildeten Mannes würdiger, als immer bloss zu reden oder gar zu schreien.

In einem stimme ich Herrn Dr. K. Kiefer vollständig bei: Der deutsche Homöopathenkarren bleibt ruhig stecken, wo er steckt, aber nur weil die Mehrzahl der Kärrner immer über die, die durch Beobachtungen und Experimente zu neuen, der Allgemeinheit nicht genehmen Ergebnissen kommen, ihr Wehe! Wehe! schreien und sich nicht aufraffen können, *statt ihres grossen Geschreies auch ihrerseits mal experimentell etwas zu leisten, um „klar Schiff zu schaffen“*.

Dr. med. **H. Göhrum-Stuttgart.**

Nachschrift: Obgleich mein verehrter Meister mir von weiteren Verständigungsversuchen mit den Gegnern der Neuralanalyse und Hochpotenzen abrät und das mit triftigen Gründen, so wollte ich doch obige Ausführungen als letzte Auseinandersetzung in diesem Streite geben, um einer Gewissenspflicht zu genügen. Der Obige.

Herrn Dr. Göhrum.

Lieber Freund!

Da Dein Kritiker sich mit der *Neuralanalyse* auseinander zu setzen versucht, so bin ich natürlich auch herausgefordert, das Wort zu ergreifen und tue das in folgender prinzipieller und möglichst wenig persönlicher Weise.

Wenn jemand die Neuralanalyse zu lernen wünscht, so bin ich stets bereit, ihm Anleitung dazu zu geben, aber darauf mich mit irgend jemand über sie herumzustreiten, lasse ich mich nach meinen langjährigen Erfahrungen nicht mehr ein. „*Mohrenwäsche*“ ist das undankbarste und hoffnungsloseste Geschäft, wie ich aus reicher Erfahrung weiss. Wenn jemand „Mohr“ bleiben will, also sich, wie Dein Gegner, auch noch heftig gegen einen Wäscheversuch sträubt, so kämpft man mit diesem Willen vergebens. Zu einer Verständigung gehört doch beiderseits guter Wille und Standhalten. Dein Gegner gehört aber zur Sorte der „Durchbrenner“. Statt auf dem Hauboden, dem der *Stofflichkeit* zu bleiben, gebraucht er das Wort „Suggestion“ als Pegasus, um in das Gebiet der Träume und Phantasien, kurz auf das geistige Gebiet zu entfliehen, auf das Gebiet, wo Worte friedlich bei einander wohnen oder — wie man will — mit Worten trefflich gestritten werden kann. Die Herren wissen, dass man bei dieser Auskneiferei nicht nur äusserst bequem fährt, sondern ausserdem sich noch bei dem Herrn Publikus in das Licht „höherer Weisheit“ setzt. „Suggestion“ klingt so erhaben wie ein Wort vom Olymp herab, aus dem Gebiet der Geheimwissenschaften, in das Nichtpromovierten vorzudringen nicht erlaubt ist. Das Wort liegt so nahe dem Kommandowort „Subordination“, das man ja nur im Tone des weltbeherrschenden Korpsburschengeistes, den man auf der Hochschule glücklicherweise eingesogen hat, hervorzustossen braucht, um jeden Widerspruch im Keim zu ersticken. Früher hiess das Ross, dessen die Jünger der akademischen „Nihilisten“-Schulen zur Flucht aus dem rauhen Philisterland der Tatsachen sich bedienten „Zufall“: Ein Wort, bei dem man sich ganz bequem je nach Neigung und Temperament alles oder gar nichts denken konnte, das leider aber keinen Anstrich von Gelehrsamkeit hatte, deshalb nicht mehr beliebt ist. „Suggestion“ ist entschieden grossartiger.

Dein Gegner mutet Dir zu, Beweise durch *eigene* Versuche zur Stelle zu schaffen, wohl damit er sich dann mit den Händen in der Hosentasche darüber lustig machen kann. Den Gefallen würde ich ihm nicht tun, schon weil es lediglich keinen Zweck hat. Die Wirkung kleinster Stoffmengen gehört zu jenen Dingen, *die nur derjenige glaubt, der sie selbst*, nicht etwa bloss einmal, sondern dutzende- und hundertmal unter allen erdenklichen Verhältnissen, Vorsichtsmassregeln, Proben und Gegenproben, so wie seinerzeit Du und ich es gemacht haben — als ein *eigenes Erlebnis* vor sich hat. Kurz, es handelt sich hier um etwas, von dem der Volksmund sagt: „Man glaubt es nur, wenn man es selbst gesehen und erlebt hat.“ Mit jemand, der das nicht einsieht, ja von vornherein, die sonderbare Zumutung stellt, ein *anderer solle es ihm vormachen*, damit es ihm nachher freisteht, zu tun, was er wolle, *dem dreht man am besten sofort den Rücken*.

Es gehört auch zu der grossen Windmacherei der Schulmedizin, Aerzte und Naturforscher dem Publikum in grossen Versammlungen immer wieder so neben einander vorzuführen, dass man jeden „Arzt“ auch ohne weiteres für einen „Forscher“ hält, ohne zu bedenken, dass Arzten und Forschen fast so weit auseinander liegen, wie Theorie und Praxis, oder eigentlich noch weiter, denn auch das Forschen hat eine Praxis, die aber ganz verschieden von der ist, mit der man „cito, tuto et jucunde“ heilt. Forscher gibt es auf allen Gebieten des Wissens und Könnens und natürlich auch auf dem ärztlichen Gebiete, aber in jedem Stand sind die Forscher nur eine kleine Minderheit. Auch das ist ein Irrtum, wenn man glaubt, das Forschen sei ein besonderes Vorrecht der akademisch gebildeten Stände. Im Gegenteil: Die Geschichte der *Entdeckungen* und *Erfindungen* — die ja die Früchte von Forschertätigkeit sind — zeigt uns, dass

gesunder, praktischer Menschenverstand und praktische Tätigkeit sich in dieser Richtung fruchtbarer erweisen, als die Gefilde der Schulweisheit. Wenn man einen Menschen so lange einseitig auf der Schulbank mit Worten, Theorien, Dogmen, Vorschriften, Regeln, Prinzipien, Paragraphen und wie diese Schulfrüchte alle heissen, füttert; wenn man ihm so lange den Weg zu praktischer Betätigung überhaupt und insonderheit auf seinem Berufsgebiet versperrt, wie das heute mit dem akademisch gebildeten, besonders dem Schulmediziner gemacht wird, so ist es ein Wunder, wenn ein Menschenkind noch so viel von der dem Kind angeborenen Neugier in das Philisterland hinüber rettet, als dazu gehört, um Forscher, Entdecker und Erfinder zu werden. Die meisten sind bis dahin im Meer der Blasiertheit versunken und belächeln von obenherab die kindlichen Gemüter, die so wie Du und ich vergeblich sich abmühen, Hunde zum Jagen zu tragen und Mohren weiss zu waschen. Wir dürfen ja nur an unsere Neuralanalyse denken. Welche unglaubliche Mühe haben wir beide in Wort und Schrift uns gegeben, ich sogar mit Wandervorträgen an allen Hochschulen und den meisten Städten des deutschen Sprachgebietes durch kostspielige Anschaffung von Chronoskopen, die zur Ausübung erforderlich sind. Und was ist daraus geworden? Die Neuralanalyse ist heute noch, ja heute sogar noch mehr als früher, ein Buch mit sieben Siegeln und für mich fast genau dasselbe, wie für einen Fabrikanten sein Fabrikationsgeheimnis. Ich besitze in ihr ein Mittel zur hygienischen Beurteilung aller beliebigen Dinge, mit denen der Mensch in Berührung kommt und dies verhalf mir auf dem Gebiet der Bekleidungsindustrie Waren zu schaffen und in Handel zu setzen, die zur „Weltware“ geworden sind, sich auf allen Ausstellungen erste Preise geholt haben und immer mehr anerkannt werden, als in hygienischer Richtung von nichts übertroffen. Wenn ich vor 20 Jahren den Mund gehalten und ein Patent auf meine „Neuralanalyse“ genommen hätte, so hätte dies mich nicht vollständiger in den für einen Geschäftsmann so äusserst günstigen Zustand der „Konkurrenzlosigkeit“ gesetzt, als das Verhalten meiner gelehrten Kollegen. Dass ich heute lediglich kein Bedürfnis fühle, noch irgend wem nachzulaufen und ihn zu meiner Neuralanalyse zu bekehren, brauche ich wohl kaum ernstlich zu versichern.

Um mit wenigen Worten auch noch Deiner zu gedenken. Für Dich ist die Beschäftigung mit der Neuralanalyse der Anlass geworden, Dich zu einer Zeit, wo auf deutschem Boden die offizielle Vertretung der Homöopathie nur niedere Potenzen gelten lassen wollte, dem Gebrauch der Hochpotenzen zuzuwenden, die amerikanische Aerzte in grosser Zahl stets, durch praktische Erfolge belehrt, festgehalten hatten. Nun: Wenn Du heute, trotz der Anfeindungen aus kollegialen Kreisen, den Hochpotenzen treu bleibst, so darf das doch als ein Beweis dafür angesehen werden, dass sich das in Deinem Beruf als praktischer Arzt bewährt hat und Du keine Ursache hast, es zu bereuen, oder jemand nachzulaufen. Mit Gruss Dein

Prof. Dr. G. Jäger.

Schlangengifte,
oder neue Entdeckungen bekräftigen den Parallelismus zwischen pathologischer und therapeutischer Wirkung der Schlangengifte.

Vortrag von Dr. **T. G. Stonham (London).**

(Schluss.)

Bei den Präparaten der Affen, die erst nach Ablauf von zwei Stunden starben,*) zeigte sich in bestimmtester Form eine Degeneration der Nervenzellen in dem Rückenmark, der Medulla, dem Kleinhirn und der Cortex. Die gleichen degenerativen Veränderungen werden bei allen Ratten gefunden. Die Entartung hatte die Zellen der vorderen Hörner sowohl der cervikalen wie der lumbaren Verdickungen des Rückenmarkes befallen. In der Pons und der Medulla enthielten der 12., 10. (motorisch) und 7. Nucleus eine erhebliche Anzahl von abnormen Zellen. Die Pyramidenzellen der Cortex zeigten beginnende Entartung und im Cerebellum konnte nicht eine einzige Purkinje'sche Zelle gefunden werden. Die Misslschen chromatischen Körper der Ganglienzellen waren zerstört. Die Zellen der hinteren Hörner des Rückenmarkes waren in geringerem Masse ergriffen und schliesslich waren auch die Nervenfasern des Rückenmarkes sowohl als der peripheren Nerven bis zu einem gewissen Grade degeneriert. Die Blutgefässe, die nach diesen Teilen führten, waren erheblich erweitert und im Rückenmark wurden einige kleine Hämorrhagieen in der grauen Substanz beobachtet. „Daraus erkennen wir“, so schlossen die Forscher, „dass bei der Cobravergiftung eine toxische Substanz vorliegt, welche nach subkutaner Injektion Symptome der Muskellähmung hervorruft. Wir sehen, dass die Untersuchung des nervösen Apparates, der diese peripheren Muskeln kontrolliert, degenerative Entartungen vorfindet, die erfahrungsgemäss so häufig mit der Paralyse einhergehen. Daraus geht mit erheblicher Sicherheit hervor, dass das Cobragift einen direkten Einfluss auf die motorischen Neuronen ausübt. . . .

*) Diese Zeit ist für das Auftreten von Veränderungen erforderlich.

Wir können uns der Schlussfolgerung nicht enthalten, dass es eine spezifisch selektive Wirkung auf das Nervensystem hat und dass gerade hierdurch der Tod herbeigeführt wird." Wir Homöopathen aber erkennen hiernach, dass die Symptome, welche aus den Prüfungen des Schlangengiftes und seiner Hochpotenzen hervorgegangen sind, in den neuesten und modernsten mikroskopischen Methoden eine pathologische Grundlage gefunden haben.

Schon seit langer Zeit hat man beobachtet, dass, obgleich das Schlangengift eine so machtvolle toxische Wirkung bei subkutaner Injektion entwickelt, es einen sehr geringen und unsicheren Einfluss ausübt, wenn es durch den Mund eingenommen wird. Die Ursache hiervon ist nicht in der Reaktion des Magensaftes zu suchen, denn es ist nachgewiesen, dass der Magensaft nicht imstande ist, die toxische Kraft des Giftes herabzusetzen. Die Magenwände sind also nicht imstande, es zu resorbieren. Wird jedoch Gift in eine isolierte Dünndarmschlinge injiciert, so wird es sofort absorbiert und ruft die üblichen Vergiftungssymptome hervor. Irgend ein Vorgang muss daher auf das Gift eingewirkt haben, um es auf seinem Wege durch den Magen zum Dünndarm unschädlich zu machen. Man hat gefunden, dass die Galle einen gewissen Anteil an dem Unschädlichmachen des Giftes hat, dass aber die Hauptrolle hierbei das Trypsin des Pankreassaftes spielt. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass eine bestimmte kleine Menge des Giftes unverändert in den Organismus aufgenommen wird, denn ein Tier, das mit dem Gifte gefüttert worden ist, unterliegt leichter und schon bei kleineren Dosen der subkutanen Injektion des Schlangengiftes als ein Tier, das nicht auf diese Weise gefüttert worden ist. Erfolgt jedoch die Fütterung mit Gift in genügend grossen Zwischenräumen und in nicht zu starken Dosen, so wird eine immunisierende Wirkung erzielt. In ähnlicher Weise erlangt das Versuchstier einen Schutz gegen das Gift, wenn bei den subkutanen Injektionen sublethale Dosen des Giftes verwendet werden und ausreichende Pausen zwischen den einzelnen Injektionen eingeschoben werden. Werden die Giftmengen aber in zu kurzen Zwischenräumen angewandt, so tritt der Tod schon bei Gaben ein, die unter anderen Umständen als sublethale zu betrachten sind. Wir haben es hier mit einer Parallele zu Professor Wrights Entdeckungen über den „opsonic index" des Blutes bei Tuberkulin-Injektionen zu tun: Werden die Zwischenräume zwischen den verschiedenen Injektionen verkürzt, so vermindert sich die opsonische Wirkung, während sie vermehrt wird, sobald die Injektionen in längeren Abständen erfolgen.

Auch hier wieder sehen wir, wie moderne Entdeckungen die alten Beobachtungen der Homöopathen bestätigen, dass eine häufige Wiederholung der Arzneigabe imstande ist, die Kraft des ähnlich wirkenden Mittels für immer zu zerstören.

Schlangenbeschwörer erzielen zuweilen eine Immunität gegen Schlangenbisse dadurch, dass sie gewohnheitsgemäss das Gift der Schlangen in die Handflächen einreiben. Durch die Haut wird gerade genug absorbiert, um Immunität zu erzeugen. Auch ist es wahrscheinlich, dass der Orang Utang seine ausgesprochene Immunität gegen Schlangengift der Gewohnheit verdankt, nach beendetem Kampf den Kopf seines Opfers zu verzehren. Als ein Beweis dieser Annahme ist die Tatsache anzusehen, dass die Nachkommen einer Spezies der Mongoose (Herpestes griseus) die nach Manitius, wo es keine Schlangen gibt, importiert worden war, schon nach wenigen Generationen ihre Immunität völlig verloren hatten.

Wenn man nun auch weiss, dass es möglich ist, durch allmähliche und wiederholt angewandte Inokulationen eine Person mehr oder weniger gegen Schlangengift zu immunisieren, so ist es doch von noch grösserer praktischer Bedeutung ein Gegengift zu entdecken, das zur Zeit des Schlangenbisses wirksam ist. Man hatte gehofft, die Entdeckung, dass Precipitin im Serum von Tieren gebildet werden kann und dass dieses wieder Gift precipitieren könne, würde zu weiteren Fortschritten führen. Im Jahre 1902 fand Lamb, dass das Serum von Kaninchen, die man einem Immunisierungsprozess gegen Cobragift unterzogen hatte, ein machtvolles Precipitans gegen das Gift sei und zwar nicht bloss gegen das Gift der Cobra, sondern auch gegen das der Daboia Russellii. In einem weiteren Aufsatz berichtet Lamb, dass er ein Antiserum gegen das Cobraserum dargestellt habe, welches nicht nur Cobraserum, sondern auch Cobragift precipitiere. Man hoffte deshalb, dass Injektionen dieser Sera in der gleichen Weise wie die antidiphtherischen Sera wirken möchten. Von Hunter jedoch wurde durch Versuche, die er als „Carnegie Research Fellow" im physiologischen Laboratorium der Universität Edinburgh gemacht hatte, festgestellt, dass beim Schlangengift keineswegs ein Zusammenhang zwischen antitoxischer und präcipitierender Kraft auf der einen Seite und Toxicität und Präcipitierungsvermögen auf der anderen Seite bestehe. Er kommt zu folgender Schlussfolgerung: „Die Proteïde des Schlangengiftes bilden eine verwickelt zusammengesetzte Mischung. Einige ihrer Bestandteile sind durch Hitze coagulierbar, einige nicht Und während es feststeht, dass alle coagulierbaren Proteïde Präcipitine bilden können, so ist noch von keinem nicht coagulierbaren Proteïd

nachgewiesen, dass er das gleiche vermag. Die grössere Wahrscheinlichkeit hat die Ansicht für sich, dass Schlangengiftpräcipitine zum grossen Teil, wenn nicht ganz, Antikörper sind, die hauptsächlich mit den coagulierbaren Bestandteilen des Giftes verwandt sind. Bestandteile, die aber nur einen sehr kleinen Prozentsatz der giftigen Komponenten sind. Auf der anderen Seite wird der grössere Teil des Antitoxins seine Verwandtschaft unter den uncoagulierbaren Bestandteilen finden. Folglich sind die Precipitin bildenden Substanzen nicht die Toxine oder auch nur ein kleiner Teil der Toxine, und die Precipitine, welche sie hervorbringen, sowie die Sera, welche solche Precipitine enthalten, entwickeln keine antitoxischen Eigenschaften. Darum sind sie als Mittel gegen den Schlangenbiss nicht zu empfehlen."

In der Darstellung eines wirksamen Antidots ist bis jetzt Dr. A. Calmette am erfolgreichsten gewesen. Er fand, dass Immunität gegen eine Giftdosis, die für unvorbereitete Tiere gewöhnlich tödlich ist, auf folgende Weise erzielt werden kann. Wenn man einem Kaninchen 2 mgr. Cobragift unter die Haut injiziert — eine Dosis die ein Kaninchen in weniger als zwei Stunden zu töten vermag — und wenn man zwanzig Minuten später chloride of lime = Calciumchlorür in einer Verdünnung von 1 zu 60 rund um die vergiftete Wunde einspritzt und ebenso an verschiedenen anderen Körperteilen Injektionen vornimmt, so widersteht das so behandelte Kaninchen der Einwirkung des Giftes nach einem vorübergehenden Unwohlsein. Das Tier ist krank und nimmt während der nächsten sechs bis acht Tage stark ab, darnach jedoch erholt es sich wieder vollkommen. Injiziert man jetzt nach einer achttägigen Ruhezeit $^1/_2$ mgr. Gift, so unterliegt es demselben nicht; die vorangegangenen Injektionen des Giftes und des Chlorcalciums haben dieses Kaninchen gegen die Gabe eines halben Milligramms Gift, das alle unvakzinierten Kontrollkaninchen innerhalb acht bis zwölf Stunden tötet, vakziniert.

Aber fernerhin stellte sich noch heraus, dass Chlorcalcium, welches nicht mit Schlangengift gemischt ist und dessen Wirkung nicht von gleichzeitigen Giftinjektionen unterstützt wird, das vielmehr ganz allein in kleinen Mengen während vier bis fünf Tagen unter die Haut inokuliert wird, die Kaninchen widerstandsfähig macht. Tiere, die so behandelt werden, können nach sechs Tagen eine tödliche Gabe überstehen. Und ebenso besitzt das Serum von Tieren, die durch eine der beiden vorhergehenden Methoden immunziert worden sind, ähnliche Eigenschaften, wie sie Behring, Kitasato-Rose und Maillard für das Tetanus- und Diphtherieserum festgestellt haben, d. h. ein antitoxisches Serum gegen Schlangengifte ist in der Tat hergestellt. Calmettes Gegengift-Serum wird durch Immunisierung von Pferden nach den oben beschriebenen Methoden gewonnen. 20 bis 40 cc. Serum sollte sobald als möglich, nachdem der Patient gebissen worden ist, injiziert werden. Die Behauptungen Calmettes über die Wirksamkeit seines Serums haben sich bisher in der Praxis bei Fällen von Cobrabiss bewahrheitet; weniger erfolgreich haben sie sich gegen andere Schlangen erwiesen. Calmette empfiehlt ferner die direkte Injektion von Chlorcalciumlösung, entweder zur Unterstützung seines Serums oder für sich, wenn das Serum nicht zu haben ist. Er verordnet für einen erwachsenen Mann eine Dosis von 20 bis 30 cc. in einer Lösung von 1 zu 120 Teilen Wasser.

Für uns Homöopathen ist bei diesem Versuche Calmettes die Tatsache von besonderem Interesse, dass Injektionen einer anorganischen Substanz, wie sie das Chlorcalcium ist, ein immunes Serum erzeugen kann. Dass allmählich steigende und wiederholt angewandte Einspritzungen eines tierischen Giftes in dem Serum des Versuchstieres Antikörper erzeugen kann, erscheint ein festbegründetes Gesetz für alle Arten der proteïden Substanzen zu sein. Dass aber die Injektion organischer Salze gleichfalls imstande sein soll, unter gewissen Umständen proteïde Substanzen zu veranlassen, ist von grosser Bedeutung. Zeigt es doch, dass einfache chemische Salze im Körper ähnliche Resultate erzielen können, wie die so ausserordentlich vielseitig zusammengesetzt protoplasmatischen Substanzen. Wenn Chlorcalcium die Körperzellen zur Bildung von Antikörpern gegen Schlangengift anregen kann, so können ohne Zweifel andere Mittel sie zur Bildung von Antikörpern gegen andere Gifte anregen. Mercurius cyanatus z. B. könnte die Bildung von Substanzen verursachen, welche für das Diphtheriegift ein Antidot ist. Auf diese Weise haben wir eine Erklärung der Arzneimittelwirkung in Krankheiten, wie sie meines Wissens zuerst Dr. Johnston vor zwei Jahren auf dem Kongress zu Oxford formuliert hat.

Das Ergebnis aller dieser neuen Untersuchungen über die Zusammensetzung und Wirkungsweise der Schlangengifte bestätigt in pathologischer Beziehung immer mehr die homöopathische Verwandtschaft dieser Substanzen zu den Krankheitszuständen, in denen sie unsere Schule als heilbringend erkannt hat. Lange schon wissen wir, dass Crotalus unser bestes Heilmittel gegen septische Wunden ist und gegen Blutungen, die mit einer Entartung des Blutes und einer Zerstörung der Blutkörperchen einhergehen. Erst kürzlich haben wir gelernt, dass Crotalus unter allen Schlangengiften am reichsten an Cytotoxinen und Hämolysinen ist. Diese aber

verursachen so ausserordentlich schnell den septischen und gangränösen Zustand der Gewebe und die entartenden Hämorrhagien, welche sich wie septische Wunden verhalten, ferner die Ulcerationen, die putriden blutvermischten Absonderungen und die Absonderungen entarteten Blutes von einer oder allen Schleimhautoberflächen. Was auch immer der Name der Krankheit ist, bei der diese Symptome auftreten, stets wird Crotalus sie auf das erfolgreichste bekämpfen.

Unter den gleichen Umständen pflegen wir Naja nicht zu verordnen, da die Prüfungen, die wir über Naja besitzen und die Vergiftungsfälle nach dem Bisse dieser Schlange die Symptome der Sepsis und Hämorrhagie in viel geringerem Grade zeigen als Crotalus oder Lachesis. Jetzt wissen wir, dass diese Eigenschaften in dem geringen Gehalt des Najagiftes an Cytotoxinen und Hämolysinen begründet ist. Auf der anderen Seite aber wissen wir, dass Naja zahlreiche Neurotoxine enthält. Und wenn wir unter den Schlangengiften gerade Naja gegen die Erkrankungen des Nervensystems, besonders soweit sie das Respirationszentrum, die Herz- und vasomotorischen Zentren sowie die Versorgung des Halses und Nackens betrifft, auswählen, so ist unser Vorgehen durch die mehr homöopathische Verwandtschaft zwischen Heilmittel und Erkrankung gerechtfertigt.

Ich muss hier einen Fall erwähnen, den Dr. F. E. Williams (Haddonfield, New Jersey) in der Hahnemannian Monthly, April 1902, veröffentlichte und der ein gutes Beispiel bietet, wie eine Erkrankung dieser Zentren durch Naja geheilt wurde. Dr. Williams schreibt: „Im Dezember 1890 erkrankte die Patientin an einem schweren Influenzaanfall, dem eine Bronchitis und zwei Wochen später eine Pneumonie folgte, von der sie sich gut erholte. Die Patientin war eine Dame nervös-sanguinischen Temperamentes, während ihres ganzen Lebens von zarter Konstitution, 39 Jahre alt und Mutter von sechs Kindern. Zwei Monate nach jener Influenza wurde ich eilig zu ihr gerufen. Ihr Mann unterrichtete mich, dass sie schon vor einer Woche über Anfälle von Atemnot geklagt habe, die plötzlich auftraten, ein bis zwei Minuten anhielten, um ebenso so schnell wie sie gekommen waren, wieder zu verschwinden. In vierundzwanzig Stunden hatte sie fünf oder sechs solche Anfälle gehabt, die besonders häufig in der Nacht auftraten, wenn Patientin ruhig zu Bett lag.

Zwischen diesen Perioden hatte sie ihrem Haushalt wie gewöhnlich vorgestanden und die Familie war erst am Tage vor meinem Besuch über ihren Zustand in Sorge, weil sie zwölf heftigere Anfälle erlitten hatte, die von längerer Dauer waren und von grosser Hinfälligkeit und Reizbarkeit gefolgt waren. Patientin war schläfrig, hatte einen eingenommenen Kopf und fühlte das Bedürfnis, allein zu sein. Drei Tage später trat dann ein neuer Paroxysmus auf und danach ungefähr jeden zweiten oder dritten Tag ein weiterer. Bis Mitte April nahmen die Anfälle an Heftigkeit ab und traten nur in grösseren Zwischenräumen auf. Da erfuhr die Krankheit eine plötzliche Wendung und die Anfälle folgten einander häufiger als je zuvor. Patientin war nach jedem Anfalle so erschöpft, dass sie am Ende des Monates ans Bett gefesselt und nicht imstande war, sich ohne Hilfe aufzurichten. Ja, die Prostration war so gross, dass die Prognose sich sehr verdüsterte. Einige Tage später glückte es mir, die Patientin grade während eines ihrer Anfälle zu treffen, während ich zuvor, um leitende Symptome zu erfahren, ganz auf die Beobachtung der Wärterin und das Gedächtnis der Patientin, welches sehr gelitten hatte, angewiesen war. —

Der Paroxysmus bestand aus folgenden Symptomen: Plötzlich, ohne vorhergehende Warnung, hörte die Atmung auf, wie die Patientin sich ausdrückte, „es scheint alles aufzuhören". Sie muss ihre Hände ballen oder irgend einen in der Nähe befindlichen Gegenstand ergreifen. Der Kopf ist leicht nach hinten geworfen, die Muskeln des Nacken sind starr, die Augen weit geöffnet und die Pupillen geöffnet. Der Mund ist halb offen und starr, die Muskeln des Rückens fühlen wie kontrahiert, zeitweise aber nicht immer tritt Opisthotonus auf. Die Glieder sind kalt und starr, doch immerhin beweglich. Schlucken ist unmöglich, es besteht eine völlige Aphonie.

Die Perkussion der Brust ergab einen klaren Schall mit Resonanz, während bei der Auskultation keine Atemgeräusche zu hören waren. Der Thorax ist genügend mit Luft angefüllt.

Herzkraft und Töne sind normal, der Schlag etwas langsamer als gewöhnlich.

Der Puls ist voll, regelmässig und langsam, ungefähr 65 in der Minute. Die Kranke verliert das Bewusstsein nicht, kann aber weder sprechen noch sich durch Bewegungen ihrer Umgebung verständlich machen. Diese Paroxysmen dauerten von zwei bis acht oder zehn Minuten und wurden plötzlich durch eine heftige und erfolgreiche Anstrengung, die Atmung wieder in Gang zu bringen, beendigt.

Dann sank Patientin zurück, völlig erschöpft, mit beschleunigtem Puls, zuweilen mit kurzdauernden Palpitationen, mit leichtem Kopfweh und Völlegefühl im Kopf. Zwischen diesen Anfällen war sie ausserordentlich schwach und litt an Schmerzen in den Gliedern und konnte dieselben kaum bewegen. Der Appetit war ziemlich gut, der Stuhl-

gang normal und auch die Menstruation verhielt sich während des ganzen Verlaufes der Krankheit normal und regelmässig.

Irgend ein nervöser Shock, Aufregung oder Kummer verschlimmerte die Beschwerden. Die Mittel, die ich hauptsächlich angewandt hatte, bevor ich die Patientin in einem Anfalle gesehen hatte, waren Belladonna, Zincum metallicum, Hyoscyamus, Sepia und Agaricus. Mit ihnen erreichte ich aber nur, dass die Heftigkeit der Anfälle geringer wurde, und dass die Zeit zwischen den Anfällen sich verringerte. Nach dieser genauen Untersuchung im Paroxysmus kam ich zur Ueberzeugung, dass Naja das Heilmittel sein müsse. Ich gab es in der dritten Potenz in Wasser, alle drei Stunden einen Teelöffel voll. Die Besserung setzte sofort ein und hielt an, bis die Kranke völlig von ihren Anfällen befreit war.

Ohne Zweifel könnte jeder von Ihnen viele ähnliche Fälle anführen, um die heilende Wirkung der Neurotoxine von Naja und Lachesis darzutun.

Was nun die Isolierung der verschiedenen Toxine im physiologischen Laboratorium angeht, so gibt sie uns, wenn sie auch unseren Wunsch nach einer pathologischen Grundlage für unsere Verordnung befriedigt und unsere wissenschaftliche Beweisführung für das Aehnlichkeitsgesetz unterstützt, doch nur wenig Anhalt für die Verordnung unserer Mittel in der Praxis. Wir lernen von dieser modernen Laboratoriumsarbeit zur differentiellen Anwendung der verschiedenen Schlangengifte (keine Indikationen), die wir nicht von unseren Prüfungen schon gekannt hätten. In Wirklichkeit leistet sie für uns nicht so viel als die Prüfungen; sie gibt uns die groben Indikationen für die Gifte, verfolgt sie aber nicht in die feineren Schattierungen ihrer Wirkung. Sie vermag uns keine Auskunft z. B. über die geistigen Einwirkungen der Gifte zu geben. Sie kann nicht zwischen dem leisen, murmelnden Delirium, dem Sprechen mit sich selbst und der Trägheit, wie sie Crotalus eigen ist oder dem heftigen, aufgeregten Sprechen von Lachesis oder der selbstmörderischen Tollheit von Naja unterscheiden. Wir würden von der Laboratoriumsarbeit niemals solch wertvolle Leitsymptome gelernt haben, die allen Schlangengiften eigentümlich sind, wie „die Symptome sind schlimmer nach dem Erwachen aus dem Schlafe" oder „schläft sich in eine Verschlimmerung hinein". Wir würden von ihr niemals erfahren haben, dass Crotalus, Bothrops und Elaps besonders die rechte Seite affizieren und Lachesis und Naja die linke; wir würden nicht wissen, dass die Aphasie bei Naja durch Parese der Sprachorgane, bei Bothrops vom Verlust des Gedächtnisses verursacht ist, und dass bei Elaps der Patient wohl sprechen, aber die Sprache nicht verstehen kann. Alle diese und Hunderte von anderen wichtigen Symptomen werden uns nur durch die Prüfungen geboten.

Es ist eine unumstössliche Wahrheit, dass die von Hahnemann zur Erklärung der Arzneiwirkung eingeführte Methode — die Prüfung der Arzneimittel am gesunden menschlichen Körper — in der Tat die wissenschaftlichste ist. Diese Arbeit wird mit einem feineren Instrumentarium als im Laboratorium ausgeführt. Denn der menschliche Körper ist ein empfindsameres Instrument als irgend eine chemische Probe und der denkende Geist des Menschen sammelt Aufklärungen, die kein Mikroskop entschleiern kann.

Es ist eine ganz richtige Auffassung, dass wir keine Erkenntnis, woher sie auch stammen mag, zurückweisen dürfen, sondern dass wir uns vielmehr über alle neuen Entdeckungen der physiologischen Chemie und anderer Zweige des modernen Wissens auf dem Laufenden halten müssen; dabei dürfen wir aber nicht vergessen, dass wir, die homöopathische Schule, die beste Methode, die jemals zur Entdeckung des therapeutischen Wertes der Arzneien führte, besitzen, und dass bei der Arbeitsteilung, die in der Medizin wie in allen anderen Bestrebungen eintreten muss, unsere besondere Aufgabe darin bestehen muss, unsere Prüfungen zu vervollkommnen und zu verbessern. Wenn wir das tun, so können wir gewiss sein, in der Erkenntnis der therapeutischen Anwendung der Arzneien stets bei der Vorhut des Fortschritts sein werden, und dass, wenn in Zukunft irgendwelche Entdeckungen im Laboratorium gemacht werden, diese bloss jene Wahrheiten, die wir schon besitzen, unterstützen und bekräftigen werden.

Alkohol und Tuberkulose.

Von Dr. **Holitscher**, **Pirkenhammer** bei Karlsbad.

Dass die zwei verheerendsten Volksseuchen der Gegenwart, Alkoholismus und Schwindsucht, in mannigfaltigster Wechselbeziehung stehen, ist eine allseitig anerkannte Tatsache; niemand leugnet den grossen Anteil, der dem Alkoholmissbrauche bei der Entstehung der Tuberkulose zufällt, wenn die Meinungen auch über die Art dieses Kausalverhältnisses noch auseinandergehen. Natürlich wird dieser Zusammenhang von den Alkoholgegnern im engeren Sinne des Wortes, in erster Linie den Abstinenten, besonders hervorgehoben und die Forderung gestellt, dass bei der Behandlung der Lungenschwindsucht alles vermieden werde, was einer Begünstigung und Wertschätzung des Alkoholgenusses seitens der Patienten Vorschub leisten könnte, und zwar mit der Begründung, dass jede

Empfehlung der geistigen Getränke bei Lungenkranken doppelt gefährlich sei; erstens durch den Schaden, den der Kranke selbst dabei nehmen könne, zweitens aber durch den Einfluss, den die Tatsache, dass ein chronisch Kranker ärztlicherseits Alkoholika verordnet bekommt, auf die Umgebung und die Volksmeinung überhaupt ausübt. Wer darüber Erfahrungen gesammelt hat, wie sehr die allgemein verbreiteten Vorurteile über die kräftigenden, stärkenden und nährenden Eigenschaften der geistigen Getränke gerade durch die missbräuchliche Verordnung durch Aerzte erzeugt und gestützt werden, wird diese Gefahr keineswegs gering schätzen.

Ganz Hervorragendes auf dem Gebiete der ungeheuersten Ueberschätzung des Alkohols bei der Behandlung der Tuberkulose haben die Lungenheilstätten geleistet, so lange sie noch von der Brehmer-Dettweilerschen Lehre der Alkoholbehandlung beeinflusst wurden. Es ist ja bekannt dass Kognak und schwere Weine in Görbersdorf in Strömen flossen, und dass zu dieser Zeit Potatoren in den Anstalten gross gezogen wurden, geben selbst warme Alkoholverehrer zu. Unter dem Einflusse der Antialkoholbewegung haben sich die Verhältnisse ja sehr gebessert; es kann zugegeben werden, dass solche Uebertreibungen, wie sie damals auf der Tagesordnung standen, heute nicht mehr so häufig vorkommen. Trotzdem kann die Lage der Dinge die Alkoholgegner auch heute noch nicht befriedigen, die rund heraus erklären, in den Lungenheilanstalten gehöre der Alkohol in die Anstaltsapotheke, nicht aber auf den Esstisch, und die ihre Angriffe immer wieder gegen jene Sanatorien richten, in denen — und das sind fast alle — diesem Grundsatze nicht entsprochen wird.

Die Verteidigung des Alkoholgebrauches in den Lungenheilstätten und die Abwehr besagter Angriffe setzt sich ein Aufsatz zum Ziele. den Hofrat Wolff, der Besitzer und ärztliche Leiter der Privatlungenheilanstalt in Reiboldsgrün vor kurzem veröffentlicht hat.*) Wolff untersucht die, wie er erklärt, literarisch noch wenig bearbeitete Frage nach den Beziehungen des Alkohols zur Tuberkulose sowohl was die ätiologische Bedeutung des Alkoholismus, als auch was die Bedeutung des Alkohols als Heil-, Nahrungs- und Genussmittel während der Erkrankung betrifft, und kommt zu dem Schlusse, dass die Behauptungen der Abstinenten unbewiesen, unwissenschaftlich und übertrieben, ihre Folgerungen ungerechtfertigt seien. Wenn nun auch Wolff meine Legitimation zur Kritik kaum anerkennen wird, da er gegen mich, ebenso wie er es gegen Liebe und Legrain getan hat, den Einwand erheben wird, dass ich als Abstinent befangen und voreingenommen bin, so betrachte ich es dennoch als meine Pflicht, die Bedenken, die sich mir beim Studium dieser Arbeit aufgedrängt haben, in strengster Objektivität hier wiederzugeben.

*) „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose". Herausgegeben von Dr. L. Brauer, Würzburg. Bd. IV. H. 3. S. 239 ff. Wolff, „Alkohol und Tuberkulose".

Die Rolle, die der Alkohol bei der Entstehung der Schwindsucht spielt, wird von Wolff zwar anerkannt, aber auf ein möglichst geringes Mass herabgedrückt. Er lässt eigentlich nur den sozialen Einfluss des Alkoholismus bis zu einer gewissen Grenze gelten, während er die statistischen und experimentellen Beweise für den direkten Einfluss des Alkoholgenusses auf die Entstehung der Tuberkulose als nicht genügend bezeichnet.

Nun unterliegt es ja allerdings gar keinem Zweifel, dass der statistische Nachweis der ätiologischen Bedeutung eines — wenn auch noch so bedeutsamen — Faktors bei einer Krankheit, deren Entstehungsursachen so mannigfaltig und verwickelt sind, wie die der Schwindsucht, ausserordentlich schwierig ist. Das Zusammentreffen grossen Alkoholmissbrauches mit hoher Schwindsuchtssterblichkeit, wie es bei einzelnen Völkern, manchen Berufskategorien festgestellt ist, genügt selbstverständlich noch nicht, um diese Bedeutung zu erhärten, da hier eine Menge anderer Umstände mitschuldig sein können. Wolff hat z. B. ganz recht, wenn er darauf hinweist, dass unregelmässiges Leben, Mangel an Schlaf und Rauchluft an der grossen Zahl der im Wirtshausgewerbe phthisisch Erkrankten ebenso schuld tragen, wie der Alkoholmissbrauch, wenn auch seine Behauptung, dass unter den Wirtinnen Alkoholmissbrauch selten ist, den Tatsachen wohl kaum entspricht. Warum hat aber Wolff unterlassen, die für den Zusammenhang zwischen Trunksucht und Tuberkulose viel beweiskräftigere Tatsache anzuführen, dass auch beim Brauereibetriebe, bei dem die oben erwähnten Schädlichkeiten ausser dem Alkoholismus keine Rolle spielen, die Sterblichkeit an Tuberkulose eine sehr grosse ist? Nach Guttstadt betrug sie in Preussen während der Jahre 1884—1893 479.10 auf 1000 zwischen 24 und 40 Jahren Gestorbene, während die betreffende Zahl in bezug auf die überhaupt gestorbenen Männer dieses Alters 376.38 ist. Und doch gibt es bei den Bierbrauern weder Rauchluft, noch Mangel an Schlaf, noch auch schlechte Ernährung, wohl aber sehr verbreiteten und sehr bedeutenden Alkoholmissbrauch, der hier ganz direkt als die Ursache bezeichnet werden kann. Auch in England beträgt die Sterblichkeit an Schwindsucht unter den Bierbrauern 148 gegen eine Standardssterblichkeit von 100 für sämtliche Gewerbe; unter den Gasthausbediensteten steigt sie allerdings auf 257! Nach Sendtner starben in München zwischen

1859—88 28.9 Proz. der Brauer an Schwindsucht. Wenn diese Zahlen gewiss keinen entscheidenden Beweis zu liefern imstande sind, so darf ihre Bedeutung doch nicht unterschätzt werden.

Die von Wolff vermissten Tierexperimente, die den Einfluss des Alkohols auf die Tuberkulose beweisen, haben in jüngster Zeit Achard und Gaillard angestellt; auf dem jüngsten in Paris abgehaltenen Tuberkulosekongresse, der im übrigen recht drastische Beweise dafür geliefert hat, wie die theoretisch anerkannte Alkoholbekämpfung von den Schwindsuchtsspezialisten in praxi aufgefasst wird, haben sie darüber referiert. Es wurde Meerschweinchen, die mit Tuberkelbazillen infiziert worden waren, Alkohol täglich subkutan oder per os zugeführt und ausnahmslos starben die alkoholisierten Tiere weit früher als die Kontrolltiere, und zwar die erste Gruppe (subkutan) durchschnittlich nach 68 Tagen, die zweite (per os) nach 76 Tagen, während die Kontrolltiere im Durchschnitte 174 Tage lebten. Dabei wurde bezüglich der Dosierung des Alkohols, ebenso wie bei den Experimenten in bezug auf Milzbrand, Streptokokken usw., über die Laitinen in Budapest referierte, darauf Rücksicht genommen, dass die Verhältnisse den bei der Alkoholtherapie oder dem Alkoholmissbrauche beim Menschen vorkommenden Mengen entsprachen. Diese keineswegs von Abstinenten angestellten Versuche sprechen eine ganz unzweideutige Sprache und ihnen gegenüber einzuwenden, dass das Tierexperiment „in diesem Falle“ sich schwer auf den Menschen übertragen lässt, wie es Wolff Laitinen und Abbott gegenüber tut, ist ohne Angabe von ausreichenden Gründen ganz unzulässig.

Es fehlen daher keineswegs durchaus verlässliche statistische und experimentelle Beobachtungen, die die kausale Bedeutung des Alkoholmissbrauches für die Entstehung der Schwindsucht beweisen. Die von Wolff zitierte Ansicht Hammers, nach der durch Alkoholeinfluss in tuberkulosen Organen Hyperplasie des Bindegewebes und damit Heilungsvorgänge eintreten können, wurde von keiner Seite bestätigt. Auch dem Befunde Hammers, dass bei Alkoholikerleichen rezente Tuberkulose selten sei, stehen ganz widersprechende Beobachtungen anderer Aerzte gegenüber; so fand R. Weber unter 29 Zirrhosesektionen achtmal tuberkulöse Peritonitis und zehnmal Phthisis pulmonum. Das spricht nicht sehr für Hammers Theorie! Und wie verträgt sich diese Beobachtung mit Wolffs Anschauung, dass Alkoholerkrankungen und Tuberkulose auffallend selten zusammentreffen?

Die Verhältniszahlen, die Wolff bezüglich der Zahl der Alkoholisten unter seinen Anstaltspatienten mitteilt, sind ebenfalls im Widerspruche mit den von anderen Autoren veröffentlichten Ausweisen. Liebe fand in Loslau bei 40% ausgesprochenem Alkoholismus und bei 27% täglichem Genuss grösserer Mengen Bier, Jaquet bei 252 Schwindsüchtigen der Pariser Spitäler 71.4%, Barbier, Rendu und Constan gar 88% Alkoholisten, Grigorieff unter 173 Phthisikern nur 23 Nichttrinker. Wenn demgegenüber unter den 199 männlichen Tuberkulösen des Arbeiterstandes in Reiboldsgrün kaum 7% Alkoholiker gewesen sein sollen, so erweckt diese Zahl Bedenken darüber, wie in diesem Falle der Begriff „Alkoholmissbrauch“ aufgefasst worden ist, denn niemand, der auch nur einige Erfahrungen gesammelt hat, wird in Abrede stellen, dass der Begriff des „mässigen Alkoholgenusses“ nicht nur von den Kranken selbst, sondern auch von den Aerzten mitunter ausserordentlich weit ausgedehnt wird.

(Schluss folgt.)

Vom Büchertisch.

Das Werk unseres Mitarbeiters Dr. G. Sieffert-Paris, wovon wir letzthin einen Auszug veröffentlicht haben, wird nächstens als Sonderabdruck in der Encyclopédie scientifique erscheinen. An der Spitze dieses wissenschaftlichen Unternehmens steht Herr Dr. Toulouse, Spitalarzt, Direktor der Revue scientifique und Direktor an der Ecole des Hautes Etudes, mit einer grossen Anzahl von Gelehrten und Professoren. Die Leitung des therapeutischen und pharmakologischen Teiles der Encyclopédie hat Herr Dr. Pouchet, Professor der Pharmakologie und Arzneimittellehre der Pariser Medizinischen Fakultät.

Es ist dies das erste Mal, dass in Frankreich eine die homöopathische Lehre darstellende Arbeit in einer Universitäts-Büchersammlung Platz findet.

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Prospekte und Auskunft durch die Direction.

Verantwortliche Schriftleiter: **Dr. A. Stiegele**-Stuttgart, **Dr. Kranz-Busch**-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig.

Band 153. Leipzig, den 29. November 1906. No. 21 u. 22.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

☛ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

☛ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ☚

Sepia bei Zirkulationsstörungen im Bereich der Brustorgane.*)

Von Dr. **Lorenz-Stuttgart.**

1. Am 2. Januar 1902 kam eine 31jährige Frau in meine Sprechstunde mit folgenden Beschwerden. Seit einigen Monaten leidet sie an nächtlichen Atembeschwerden mit Angstgefühl. Diese Anfälle treten auf vor dem Eintritt der Periode, die um einige Tage zu früh erfolgt und mit ziemlich starkem Blutverlust verbunden ist. Sie beginnen regelmässig morgens 4 Uhr mit Kaltwerden der Hände, Versteifung und Krampfgefühl in den Armen, heraufsteigend nach der Brust. Die Kranke hat das Gefühl, als ob sie ersticken müsste und als ob das Herz still stände. Gegen Morgen verlieren sich die Beschwerden und den Tag über fühlt sich die Kranke ganz wohl. Die Krankheit ist insofern in der Zunahme begriffen, als die Anfälle in der letzten Zeit häufiger geworden sind. Gemütsbewegungen üben eine verschlimmernde Wirkung aus. Den Ursprung des Leidens führt die Kranke auf eine Erkältung während der Menstruation zurück. Mit Ausnahme von wiederholten Katarrhen der oberen Luftwege ist sie nie krank gewesen. Die Mutter leidet an Diabet. mell., ein Bruder an Morbus Bright. Das Aussehen der Kranken, trotzdem sie seit Jahren anhaltend im Ladengeschäft tätig ist und nur wenig an die Luft

*) Vortrag in der Sitzung des Vereins homöopathischer Aerzte, Stuttgart, 15. Nov. 06.

kommt, macht den Eindruck einer vollständig gesunden Person. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt in keiner Beziehung eine Abweichung. Urin ist frei von Eiweiss und Zucker. Zeichen von allgemeiner Nervosität sind nicht vorhanden, die Aetiologie, das Auftreten der Anfälle vor der Periode und insbesondere der Beginn der Anfälle um 4 Uhr nachts bestimmten mich zur Wahl von Sepia. Von der 15. Potenz sollte die Kranke morgens und abends 3 Tropfen nehmen. Geistige Getränke, Kaffee und Essig wurden der Kranken verboten.

Am 31. Januar 1902 stellte sich die Kranke wieder vor und berichtete, dass die Periode diesmal ohne die Krampfanfälle eingetreten sei. Nur noch leichte Schmerzen in der Stirn, Gefühl des Zusammenschnürens im Hals, leichtes Versagen der Stimme und Herzklopfen erinnerten noch an die lästigen Beschwerden der letzten Monate. Ich gab nun der Kranken den Rat, zunächst mit Sepia 15. fortzufahren, und wenn nach 14 Tagen nicht vollständige Genesung eintreten sollte, Ignatia 6. zu versuchen. Nach später erstattetem Bericht war dies indes nicht nötig. Die Kranke ist bis jetzt von einer Rückkehr ihres beschwerlichen Leidens verschont geblieben.

2. Am 12. September 1905 wurde ich zu einer Weingärtnersfrau auf dem Land gerufen, die ebenfalls über Atembeschwerden klagte. Ich traf eine 46jährige kräftig gebaute Frau, fast zu üppig genährt, die angeblich nie erheblich krank gewesen war. Seit zwei Jahren stellte sich bei ihr ohne nachweisbaren Anlass Bangigkeit, Schwächegefühl mit Angst ein, begleitet von Blutwallungen nach dem Kopf. Mässige Bewegung ruft keine Verschlimmerung, sondern eher Besserung hervor. Seit dem vor sechs Monaten erfolgten Ausbleiben der Menstruation haben sich die Beschwerden noch gesteigert. Dabei ist der Appetit gut, die Verdauung normal. Auch der Urin ergibt nichts Besonderes. Das Herz ist nicht vergrössert, die Töne sind rein, nur der Puls erscheint etwas frequent. Auch hier erfolgte auf Sepia 15. eine sofort fühlbare Besserung, die bei Fortgebrauch des Mittels bei der Kranken in einigen Wochen das Gefühl der Gesundheit erzeugte.

Ein leichter Rückfall im Januar 1906 wich derselben Verordnung in kurzer Zeit.

3. Der rasche Erfolg bei dieser verhältnismässig lange bestehenden Krankheit führte mir am 15. November 1905 die dritte Kranke zu. Gleichalterig mit der vorhergehenden hatte auch sie schon seit etwa zwei Jahren an Anfällen von Herzschwäche zu leiden. Der letzte Anfall nun war sehr heftig aufgetreten und alle bis jetzt von anderer Seite angewandten Mittel waren wirkungslos geblieben, so dass die Umgebung anfing, das Schlimmste zu befürchten. Auch hier war von einer früheren Erkrankung nichts bekannt, immerhin aber mochte die von Haus aus kräftige Natur durch 14 überstandene Wochenbetten etwas mitgenommen sein. Die Periode kam noch in regelmässigen Pausen. Die Anfälle bestanden in grossem Schwächegefühl in der Herzgegend, Atemnot, Hitze und Druck im Kopf und stellten sich mit Vorliebe vor dem Eintritt der Periode ein. Nach dem Anfall erfolgte gewöhnlich die Entlerung eines fast wasserklaren Urins in grosser Quantität. Die Untersuchung der die Rückenlage einnehmenden Kranken ergab das Bild einer Schwerkranken: Das Gesicht gedunsen mit dem Ausdruck der Angst, gerötet, die Halsvenen prall gefüllt, das Atmen beschleunigt, Puls 112 bis 120 in der Minute, kein Fieber, die Herzpulsation verbreitet, die absolute Herzdämpfung reichte bis Mitte des Brustbeins, nach aufwärts die normale Grenze nicht überschreitend. Der Urin war frei von Eiweiss. Oedeme oder Aszites war nicht vorhanden. Auch hier bewirkte Sepia einen Nachlass der lästigsten Erscheinungen, doch war bei dem Vorhandensein der Veränderungen am Herzmuskel selbst eine Restitutio ad integrum von diesem Mittel allein nicht zu erwarten. Durch Kal. phosphor. 6., Cact. grandiflor. 3. und Aur. muriat. 6., die der Reihe nach zur Anwendung kamen, gelang es, auch diesen vorgeschrittenen Krankheitszustand so zu bessern, dass die Frau wieder ihren gewöhnlichen häuslichen Arbeiten vorstehen kann. Als Wirkung der Sepia wird man auch in diesem Fall das Ausbleiben der asthmatischen Anfälle ansprechen dürfen. — Wenn wir uns nun eine Vorstellung machen wollen von dem Zusammenhang, der besteht zwischen den angeführten Krankheitsbildern und dem aus den Arzneiprüfungen bekannten Bild der Sepiawirkung, so werden wir davon ausgehen müssen, dass Sepia in hervorragendem Mass die Blutzirkulation beeinflusst, und zwar erzeugt sie eine venöse Hyperämie, die sich in erster Linie in den weiblichen Geschlechtsorganen äussert und von hier aus fortschreitet auf die übrigen Organe des Körpers. Durch welche Nervenbahnen dies vermittelt wird, das zu untersuchen ist hier nicht der Ort, es genügt festzustellen, dass das Arneimittel im menschlichen Körper diese Richtungslinien einhält. Denselben Weg hat aber augenscheinlich in den beschriebenen Fällen auch die Krankheit genommen, in dem ersten Fall, in dem durch eine Erkältung eine Anschoppung in der Gebärmutter entstand, die zu den vasomotorischen Störungen in den Brustorganen führte, in den beiden andern dadurch, dass die Klimaxis venöse Störungen auslöste. Inwieweit neben der Inner-

vation der Blutgefässe auch noch Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes selbst in Frage kommen, darüber lassen sich nur Vermutungen hegen. Dass Sepia auch die Qualität des Blutes beeinflussen kann, darüber war unser Altmeister Hahnemann, von dem das Mittel in den Arzneischatz eingeführt wurde, nicht im Zweifel, sonst hätte er die Sepia nicht unter die antipsorischen Arzneien aufgenommen. Es wird künftigen Blutuntersuchungen vorbehalten sein, festzustellen, in welcher Weise Sepia die Zusammensetzung des Blutes beeinflusst. Eine Reihe klinischer Erfahrungen über die Heilwirkung der Sepia würde dann ihre Erklärung finden. Bis es jedoch der Wissenschaft gelingen wird, einen klaren Einblick in die Wirkung dieses Arzneimittels uns zu liefern, so dass wir in den Stand gesetzt sind, eine exakte Arzneimitteldiagnose zu stellen, müssen wir uns begnügen, aus der Summe der unserer Beobachtung zugänglichen Erscheinungen Anhaltspunkte für die Anwendung des Mittels im Einzelfall zu gewinnen; wir müssen suchen, durch Sammeln aller charakteristischen Züge der Arzneiwirkung ein möglichst klares, eindeutiges Bild zu bekommen.

Dr. Göhrum und die Homöopathie.

Von Dr. **F. W. O. Kallenbach-Apeldoorn.**

Mit Erstaunen und mit Teilnahme für die gemarterte Homöopathie, auch mit Grauen habe ich den Artikel „Magenkrampf“ des Herrn Kollegen Göhrum in Nr. 15/16 dieser Zeitung gelesen. Ich finde darin eine Herausforderung der Bekenner unserer Lehre und trete dagegen geharnischt in die Arena, nicht zweifelnd, dass viele andere Kollegen meine Auffassungen teilen werden.

Die vielen bedauernswerten Entstellungen der Homöopathie, welche ich seit den 50 Jahren, die ich ihr angehöre, ihrem schönen Leibe habe anhaften sehen, sei es in Gestalt von phantastischen Dosen, von Arzneigemischen, von ungerechtfertigten Oktroyierungen, von unbegründeten Mittelanzeigen und noch weniger kausal begründeten Heilerfolgen, sei es in der Schmerzpunktlehre, sie sind alle in dem tatsächlichen therapeutischen Verfahren des Herrn Berichterstatters gekennzeichnet und verhüllen das treue Bild der Homöopathie beinahe gänzlich. Ihre sie hochschätzenden Adepten werden denn auch meiner Ueberzeugung nach die vom Kollegen Göhrum geübte arzneiliche Behandlung, trotzdem dass, oder besser gesagt, gerade weil sie mit hochtönenden homöopathischen Worten umflochten ist, nur desto entschiedener missbilligen und von sich abweisen müssen. Um zu zeigen, dass ich nicht zu viel gesagt habe, stelle ich, meinen späteren Erörterungen vorauseilend, gleich vorweg schon jetzt die aus dem Verfahren des Herrn Kollegen sich ergebenden Fragen: Ist es Homöopathie, den Hauptwert auf die örtliche Diagnose und den nosologischen Namen der Krankheit zu legen, das übrige Symptomenbild aber nur nebensächlich mit einigen vagen Beschwerden des Patienten zu zeichnen? Ist es Homöopathie, Vielgemische zu geben, deren nirgends in unseren Arzneimittellehren enthaltene Wirkungen sich eigenmächtig zu konstruieren und als Anzeigen zu benutzen? Ist es Homöopathie, nach gewissen Schmerzpunkten die Mittel zu wählen, und sind jene oder unsere pathogenetisch festgelegten Arzneianzeigen das Kriterium unserer Heillehre? Auf alle diese Seitenwege hat sich unbefangen der Kollege begeben.

Durch die Verwendung der 1000. Centesimal-Potenz zeigt der Herr, dass er zu denen gehört, welche für die Homöopathie das Postulat stellen, wie es schon so oft ausgesprochen ist, dem Arzte müsse die Verfügung über die gesamte Dosenskala, von der Arzneisubstanz an bis hinauf zu den höchsten Stufen, rechtsgültig zustehen. Ein für den Kredit unserer Lehre unheilvollerer Satz als dieser hätte gar nicht erdacht werden können. Hat er doch den atavistisch tief im Menschengeiste wurzelnden Hang zum Wunderglauben nur genährt, hat er doch die Anhänger höherer Dosen dahin geführt, gar kein Mass mehr zu kennen und ihrem Vertrauen fort und fort kühnere Opfer zu bringen. Von der zwar durch gehäufte Erfahrungen tüchtiger Aerzte getragenen, aber leider naturwissenschaftlich doch schon gerechte Bedenken erregenden 30. Centesimale sind die Hochpotenzler über die Schultern unseres Hahnemann hinweg, sich immer und wieder auf Erfahrung berufend, höher, zuerst nur bis zur 200., dann aber, solchen noch zu grob massiven Dosen den Rücken wendend, unbeirrt zur 1000., 50000., 100000. und weiter aufgeklommen. Daraus ergibt sich aber als zu Recht bestehend — du sublime au ridicule il n'y a qu'un pas —, dass, wenn jemand käme und sagte, er habe mit Zuhilfenahme des Niagarafalles, des amerikanischen Spülsystems und einiger Jahre Zeit die billionste Millesimale hergestellt und davon Wirkung gesehen, so wäre bei der unbegrenzten Tragweite jenes Satzes gar kein logischer Grund vorhanden, um dem Manne nicht Glauben zu schenken, zumal wenn er als Erfahrungsbasis dafür die Heilung eines Schnupfens in vier Wochen mit jenem Präparat beibrächte. Bleiben wir indessen den uns einmal von Natur gegebenen Anlagen gerecht! Ist es doch in hohem Grade selbstverständlich, banal und langweilig, dass $2 \times 2 = 4$ ist; wie interessant erscheint demgegenüber, wie anregend zu den tiefsinnigsten metaphysischen und trans-

zendentalen Spekulationen die Versicherung der Wirksamkeit einer 1000. oder höheren Centesimale! Unbillig aber und auffallend ist dabei das Gebaren im homöopathischen Lager, dass man Heilungsberichte mit Hochpotenzen, in denen bei dem jetzigen Stande der Naturwissenschaften geradezu eine Herausforderung liegt, ohne Anstand veröffentlicht, die gegenteiligen Ansichten über solche Dosen aber gar nicht mehr zu Worte kommen lässt und lieber Vogelstrausspolitik treibt, um sublim gestimmte Seelen nicht zu verletzen und um in Frieden schlafen zu können. Da wir alle doch behaupten, nach Wahrheit zu streben, sollte man mehr bedenken, dass aus dem Zusammenstoss der Geister die Wahrheit entspringt.

Die Unhaltbarkeit der vielgenannten Präparate geht meines Erachtens mehr als je aus den Ergebnissen der Untersuchungen über die Körperwelt hervor. Haben diese doch mit nie zuvor da gewesener Sicherheit die letzten Atomzersplitterungen in elektrische Ionen dargelegt, deren Bewegungen und Energien etwas aufgehellt und nahezu endgültig gezeigt, dass die Verteilungsmöglichkeit der Materie auch bei den radioaktiven Körpern die Quintillion noch lange nicht erreicht. Wenn demnach im besten Falle an dieser Grenze die Reizempfänglichkeit der letzten organischen Endbestandteile aufhören muss, kann auch der Arzneikörper nur bis dahin aufgelöst werden und wirksam sein. Der ausschliessliche Erfahrungsbeweis für noch sehr viel weitergehende Reaktionsfähigkeit genügt hier nicht, weil er mehr oder weniger plausibel leicht auch für die äusserste erreichbare Grenze beigebracht werden könnte. Der Einwand, die Wissenschaft könne noch entdecken, was ihr bisher verborgen blieb, zerfällt auf vitalem Gebiet bei der vorliegenden Frage in Scherben; denn ebenso wenig wie die Möglichkeit, die lebendige Funktion eines sensiblen Nerven auf ein Schiffskabel zu übertragen, vor dem Forum des menschlichen Intellekts bestehen kann, ebenso unzulässig muss vor demselben auch die Behauptung sein, eine durch chemische Zusammensetzung, atomistische Anordnung und elementare Rotationsbewegungen der letzten Teilchen gegebene und unterhaltene Arzneiwirkungsmöglichkeit könne dem Milchzucker oder Spiritus einverleibt werden. Freilich, wer rein geistige Arzneikraft ohne Arzneiträger annimmt, mit dem kann ich nicht rechten und will ihn nur darauf weisen, dass er mit seinem Glauben die Homöopathie zu einer Therapie des Mystizismus macht und sie des Ranges, den sie unter den empirischen Wissenschaften einnimmt, biologische Arzneitherapie zu sein, völlig entkleidet. Solange solche Anschauungsweisen wie die eben besprochenen in unsern Kreisen bestehen bleiben, werden wir in den Augen aller anderen Aerzte immer nur als Parias der Heilkunde gelten.

Der Grund aber, welcher zu solchen Ungeheuerlichkeiten in der Homöopathie führte und ihnen dort Bürgerrecht gab, ist der Fetischdienst, die Apotheose des Erfolges. Gewiss ist der letztere der kräftige Motor zur Verbreitung der Homöopathie und ihr steter Ruhm gewesen und bleibt es, aber durch wachsendes Vertrauen auf sie sind ihre Jünger schliesslich dahin gekommen, viel zu wenig Rechnung mit spontanen Heilungen zu halten und aus fast jeder beobachteten Genesung einer Krankheit voreilig den Rückschluss auf die verwendete Arznei als Ursache zu ziehen. Und doch ist dieser geistige Prozess besonders mühevoll. Sind doch nur solche Fälle, wo bekannte und verbürgte Mittelanzeigen mit den pathognomischen Symptomen sich objektiv und subjektiv möglichst deckten, der Heilung sonst förderliche wichtige Nebenumstände ausgeschlossen werden konnten und ein auffallend schnellerer und günstigerer Verlauf der Erkrankung, als vom erfahrenen Arzte dabei erwartet werden durfte, ceteris paribus zur Heilung führte, kasuistisch verwertbar und als Kunsterfolge beweiskräftig. Und darin ohne Zweifel wurde und wird viel gefehlt, freilich nicht nur bei uns, sondern in der ganzen wissenschaftlichen sowohl wie Laienwelt. Welche Systeme, Methoden, Richtungen und ärztliche Anbefehlungen haben nicht in ihrer Zeit durch gewähnte Erfolge Aufsehen gemacht! Und warum sind diese Behandlungsweisen später ausser Gebrauch gekommen und beinahe vergessen worden? Doch sicherlich nicht wegen ihrer schönen Erfolge. Dasselbe gilt mehr oder weniger für uns, besonders für recht viele pathologisch, diagnostisch und indikatorisch schlecht gewährleistete Heilungsfälle unserer Kasuistik. Der Schluss von Folge zur Ursache ist auf mechanischem Gebiete oft genug leicht und sicher, nicht aber auf dem des organischen Lebens. Wenn man sich aber herausnimmt, an mitgeteilten Erfolgen zu kritteln und zu zweifeln oder sie gar für spontane Heilungen durch die natürlichen Schutz- und Verteidigungsmittel des Organismus selbst zu erklären, gleich ist der Vorwurf zur Hand, dass man in den Fehler der allopathischen Aerzte verfalle, die am liebsten die ganze Homöopathie für eine Täuschung halten, oder dass man unfruchtbare Skepsis treibe. Als ob nicht in der Tat zahlreiche spontane Heilungen stattfänden; als ob, wenn die Aerzte aus Hahnemanns Zeit durch ihre Polypharmazie und Makrodosie der Natur nicht spontane Heilungen unmöglich gemacht hätten, ein vergleichendes Netto an Heilungen der beiden Schulen nicht ein kleineres Plus zugunsten der Homöopathie ergeben haben würde; als ob nicht Tausende und Abertausende von beweis-

kräftigen, trotz gegenüberstehenden vielleicht eben vielen zweifelhaften, Erfolgen die Homöopathie doch gross gemacht hätten; als ob nicht gesunde Skepsis notwendig und der beste Schutz gegen handwerksmässige Routine wäre; als ob endlich nicht zweifelhafte Kunstheilungen den Einblick in und das Urteil über die Beziehung von Ursache und Folge verwirrten und zum Schaden unserer Heillehre unrichtige Mittelindikationen zeitigten! Vermeintliche Erfolge aber haben von jeher dem Aberglauben, dem Beschwörertum, den Hexenprozessen, dem Charlatanismus und in unserer Zeit der ausgiebigsten Reklame Vorschub geleistet, während sie auf arzneiwissenschaftlichem und therapeutischem Gebiete nur Hemmschuhe des Fortschrittes waren und bleiben werden. Nur als Aufforderung zu Nachprüfungen, wenn dieser Zweck der Mitteilung angegeben, nicht als selbstverständlich aufgefasst wird, sind sie zur Veröffentlichung zulässig und nützlich. Um an genannten Fährnissen nicht mehr Mitschuldige zu werden, dürfte es sich im allgemeinen doch wohl empfehlen, unsere zweifelhaften Erfolge vor dem Bekanntgeben etwas mehr auf die Goldwage zu legen und des Wortes eingedenk zu sein: „Quidquid agis, prudenter . . .“

Es muss dahingestellt bleiben, ob sich viel Aerzte finden werden, welche die vom Herrn Kollegen berichteten Fälle von Magenkrampf simulierender Pleuritis interlobaris serosa als Kunstheilungen beschauen wollen; vom homöopathischen Standpunkt aus, geschweige denn von dem der offiziellen Mediziner haben sie darauf keinen Anspruch, denn dazu fehlt es ihnen an den Vorbedingungen, wie sogleich noch deutlich gezeigt werden wird.

Der Herr Kollege offenbart sich als entschiedener Anhänger der Weiheschen Methode. Darin werden alle, die wie ich Zeugen der missglückten Schmerzpunktprüfungen einiger Mittel bei Gelegenheit einer Zentralvereinsversammlung der neunziger Jahre in Köln gewesen sind, gewiss nur rühmenswerte Ueberzeugungstreue sehen. Wie hoch aber immer der therapeutische Wert dieser Methode sein möge, es muss doch dagegen protestiert werden, sie mit der Homöopathie verquicken, dieser aufoktroyieren oder einverleiben zu wollen. Beide werden erst dann etwas miteinander zu schaffen haben, wenn einerseits durch sorgfältige Prüfungen unserer Mittel beim Gesunden sich unzweifelhafte charakteristische Schmerzpunkte ergeben haben werden und andererseits ebenso gekennzeichnete, bei den verschiedenen Erkrankungen durch Untersuchungen tüchtiger Pathologen festgestellt worden sind.

Dr. Göhrum stellt sich uns als Diagnostiker im schlichten Gewande schulmässiger objektiver Wissenschaftlichkeit, als Therapeut aber in dem flotteren freier Subjektivität vor. Nicht ganz in Uebereinstimmung damit ist sein übrigens anerkannter Satz, dass „eine exakte Diagnose bezüglich der Behandlung und Prognose von grossem Werte sei.“ *Wie gross* dieser aber für die Behandlung sein *könne*, wird viele wohl überrascht haben. Führte den Herrn doch im ersten Falle die exakte Diagnose: „Pleuritis interlobaris serosa dextra inferior et sinistra und Pericarditis“ zur Verordnung des Viergemisches Merc. viv. + Spigel. + Acid. salicyl. + Secal. corn., jedes Mittel in Potenz 1000°°, im zweiten Falle die ebenso exakte Diagnose: „Pleuritis interlobaris serosa“ an allen drei möglichen Stellen und wieder Pericarditis zur Darreichung des Viergespannes Natr. phos., Aescul. hippoc., Aurum met. und Sepia, jetzt jedoch in der 15. Potenz. In diesen zwei der exakten Diagnose nach verhältnismässig sich so ähnlichen Fällen erforderte also das Plus der drittstelligen Pleur. int. ser. nicht allein vier ganz andere Mittel, sondern auch eine weit, sehr weit von der erstgebrauchten abliegende Potenz. Welche Kombinationsgabe für unsere, schlecht gerechnet, 500 Arzneien,. welche Beherrschung der Infinitesimaldosen-Skala leuchtet daraus hervor! Der Lohn dafür liess aber auch nicht auf sich warten, denn der erste Krankheitsfall kam schon in noch nicht 24 Stunden, der zweite in etwa vier Tagen zur Genesung.

Gewiss, sehr beherzigenswert ist zum Schlusse die Mahnung des Herrn Kollegen: „Da uns Homöopathen von gegnerischer Seite — leider nicht immer ohne Grund — der Vorwurf gemacht wird, die objektive Untersuchung zugunsten der „Symptomendeckerei“ zu vernachlässigen, so sollten wir uns doppelt bestreben, die körperliche Untersuchung ebenso gründlich durchzuführen, wie die biologische Wertung des einzelnen Falles und die individuell spezifische Mittelwahl nach den Lehren unseres Altmeisters Hahnemann.“ Diesen ganz im Geiste der Homöopathie gesprochenen Worten ist indessen auffallenderweise der Mahner selbst am wenigsten in seinem therapeutischen Tun nachgekommen. Anstatt dem Grundsatze der Einfachheit der Arznei zu entsprechen, hat er Arzneigemenge*) verordnet und damit auf die Rezeptur der früheren Aerzte zurückgegriffen, welche jedem Bestandteile ihrer Mixturen gleichsam den Befehl mitgaben, was sie im Leibe des Kranken zu tun hätten, ein Verfahren, das einst mit so treffenden Worten von Hahnemann

*) Zusammengeben von zwei in ihren Wirkungen scharf ausgeprägten und sich chemisch und homöopathisch nicht feindlichen Mitteln möge ausnahmsweise, denn practica est multiplex, zulässig und nützlich sein, ist und bleibt aber streitig mit unserer Lehre und darf nie zum Schlendrian ausarten.

gegeisselt wurde. Da Prüfungen von kombinierten Arzneien in unsern Arzneimittellehren nicht bestehen, so schlossen die vom Herrn Kollegen verordneten *Viergemische* eine nach charakteristischen Symptomen zu bestimmende *individuell* spezifische Mittelwahl ebenso sehr wie ihre biologische Wertung für den einzelnen Fall von vornherein aus. Da schliesslich also nicht, wie es homöopathisch sein müsste, das Simile-Bild der Symptome, sondern laut der Worte des Berichterstatters selbst gefundene Schmerzpunkte die Anzeige der Mittel leiteten, so ist nicht nach den Lehren unseres Altmeisters Hahnemann, sondern nach denen des Jungmeisters Weihe gehandelt worden.

Niemand kann sicherlich dem Herrn Kollegen den Vorwurf der „Symptomendeckerei" machen, denn — Deckmaterial war ja gar nicht vorhanden. *Der* Vorwurf kann ihm aber nicht erspart werden, dass er mit *seiner* Behandlung die *homöopathische* zu einem Zerrbilde gemacht hat.

Alkohol und Tuberkulose.

Von Dr. **Holitscher, Pirkenhammer** bei Karlsbad

(Schluss.)

Es wird z. B. sehr wenige Nichtabstinente geben, die einen dem Mittelstande angehörigen, durchaus achtbaren, braven und soliden Familienvater und Beamten als „Alkoholiker" bezeichnen werden, weil er jeden Abend einige Stunden im Wirtshause gesessen und 6—8, in Ausnahmefällen wohl auch 10—12 Glas Bier getrunken hat. Und doch ist bei diesem Manne seine Lebensweise mit voller Bestimmtheit als Ursache der Phthise zu bezeichnen, die ihn im Vorjahre nach Reiboldsgrün geführt hat. Ob er dort zu den „Alkoholikern" gezählt wurde, weiss ich freilich nicht; ich glaube es aber bezweifeln zu dürfen.

Ich gebe aber zu, dass alle diese Prozentberechnungen, ob sie nun für oder gegen den Alkohol sprechen, beinahe ganz wertlos sind, solange man nicht weiss, wie viele Alkoholiker es überhaupt gibt; erst dann könnte man die Berechnung anstellen, ob die Zahl der an Phthise erkrankten Trinker grösser oder kleiner ist, als es dem Verhältnisse der Trinker zu der Gesamtbevölkerung entsprechen würde. Aber davon kann ja noch auf lange Zeit hinaus gar keine Rede sein; wird doch gegenwärtig von der offiziellen Statistik nur der bereits vollkommen entartete Schnapssäufer als „Alkoholiker" betrachtet. Ganz anders steht es mit den oben zitierten Zahlen der Schwindsuchtstodesfälle bei den Bierbrauern, da sich da tatsächlich ein Vergleichsobjekt in der Gesamtheit der Bevölkerung findet.

Was Wolff über die indirekte, soziale Bedeutung des Alkoholismus für die Entstehung der Phthise sagt, entspricht im ganzen unseren Anschauungen, wenn er es auch unterlässt, die Folgerungen daraus zu ziehen und, was sehr auffällig, einen sehr wichtigen, ja wahrscheinlich wichtigsten Faktor so gut wie gar nicht erwähnt, nämlich den Einfluss des Alkoholmissbrauches auf die Nachkommenschaft. Und doch liegt in der Degeneration, die den Kindern der Trinker als trauriges Erbteil zufällt, unbedingt eine der wichtigsten Ursachen für den Mangel an Widerstandsfähigkeit gegen die Tuberkulosevergiftung und sie gibt auch die Erklärung für die von Wolff triumphierend betonte Tatsache, dass die Schwindsucht unter den Frauen viel häufiger ist, als sie bei dem Umstande, dass die Trunksucht unter ihnen selten ist, sein dürfte, wenn die Abstinenten recht hätten. Ja, wie zahlreich sind aber unter der Arbeiterbevölkerung die Fälle, in denen die Töchter von Trinkern entweder im Kindesalter oder auch als Erwachsene an Tuberkulose zugrunde gehen! Zugegeben, dass das keine „direkte" Alkoholwirkung ist, sondern die anderen sozialen Schädlichkeiten, Unterernährung, Verwahrlosung usw., wie sie in der Familie des Trinkers unvermeidlich sind, ebensoviel Schuld tragen, wie die Keimverderbnis selbst; aber es ist doch nur Sophisma, dadurch den Alkohol exkulpieren zu wollen. Hätte der Vater nicht getrunken, dann wäre eben auch das Milieu ein anderes gewesen. Der Ausgangspunkt bleibt der Alkoholgenuss.

Ob gegen die Trunksucht, die heute so verheerend wütet und die in Deutschland alljährlich über 3.000,000.000 und nicht wie Wolff (wohl ein Druckfehler?) schreibt, 300,000.000 Mk. verschlingt, Abstinenz oder Mässigkeit das wirksamere Mittel ist, das zu erörtern ist hier nicht der Ort. Die Bierbrauer und Schnapsbrenner scheinen die erstere mehr zu fürchten. Denn während sie mit den Aussprüchen der Mässigkeitsvertreter Reklame machen und die Fraenkelschen Gutachten sogar in Schnapsannoncen zitiert haben, bekämpfen sie die Abstinenz mit wahrem Hasse und mit dem Aufgebote aller ihnen zur Verfügung stehenden Mittel.

Wenn ich mich nun der in diesem Falle wichtigeren und eigentlich zur Diskussion stehenden Frage zuwende, ob der Alkohol bei Schwindsüchtigen verwendet werden darf, so muss ich vorausschicken, dass die Bemerkung Wolffs „es sei recht wohl ein Einfluss des Alkohols auf die Schwindsuchtsentstehung denkbar, ohne dass dadurch die Möglichkeit, den Alkohol mit Nutzen bei der Behandlung Lungenkranker zu verwenden, an sich ausgeschlossen werden muss, *eine unberech-*

tigte Forderung, die vielfach in den Schriften der Alkoholgegner sich findet“ auf einer missverständlichen Ausdeutung dessen beruht, was wir Alkoholgegner verlangen. Es wird keinem von uns einfallen, die Verwendung des Alkohols bei der Behandlung Lungenkranker — wenn sich, was noch zu besprechen, Indikationen für sie finden, — deshalb zu verwerfen, weil der Alkohol ein Gift ist, das oft genug auch Schwindsucht verursacht. Wohl aber halten wir es für eine wohlbegründete und selbstverständliche Forderung, dass man dieses giftige und gefährliche Heilmittel nicht bei der Table d'hote serviert, sondern gleich dem Morphium und der Belladonna in der Apotheke verwahrt, von der es nur gegen Rezept abgegeben werden darf — natürlich in Lungenheilanstalten, meine ich. Wenn aber — dieser Punkt kommt noch zur Besprechung — in vielen dieser Anstalten die „Dosierung“ dieses Mittels auch heute noch dem Patienten anheim gegeben wird, dann darf dagegen wohl mit Fug und Recht protestiert werden; wie dem entlassenen Phthisiker und seiner Familie, seinem Umgangskreise daraus die Gefährlichkeit des Alkoholes klar werden soll, dass die gesamte Einwohnerschaft des Sanatoriums mittags und abends Wein und Bier getrunken hat, erscheint als unlösbares Rätsel.

Gehen wir nun aber auf die Vorteile ein, die Wolff von der Alkoholdarreichung bei Lungenkranken erwartet, so finden wir bald, dass es damit recht schwach und unsicher steht. Was Wolff über Brehmers Theorie sagt, hat doch nur mehr historischen Wert. Der Gedanke, das Herz bei chronischen Krankheiten durch Alkohol „kräftigen“ zu wollen oder den Blutzufluss zur Lunge durch Alkohol zu steigern, ist wohl für alle Zeiten als schimärisch abgetan. Auch was Wolff mit Berufung auf Hammer und Kühn, Alexander, Jacobi und Weber sonst über die Möglichkeit der Tuberkuloseheilung durch Alkohol sagt, ist nichts wie Vermutung, Konstatierung von Möglichkeiten, für die weder irgendwelche experimentelle noch klinische Beweise existieren. Wolff empfiehlt selbst, nur mit grosser Vorsicht an die Versuche heranzugehen, die eine Wiedereinführung der Alkoholtherapie bezwecken sollen. Ob in den Anstalten auftretende Herzschwäche häufig oder selten dem Alkoholgenusse zuzuschreiben ist, ob Magenerkrankungen Folge des Alkoholgenusses oder verkehrter diätetischer Massregeln sind, wird sich erst dann mit Sicherheit entscheiden lassen, wenn genügendes Material zum Vergleiche vorliegt, d. h. bis in einer grösseren Zahl gut geleiteter Lungenheilanstalten der Alkohol gänzlich ausgeschaltet sein wird.

Und nun endlich die „symptomatische“ Anwendung des Alkohols, das Hintertürchen, durch das der durch das Fiasko der Alkoholtherapie entthronte Herrscher wieder in die Lungenheilstätten eingedrungen ist und dort nach wie vor sein Zepter schwingt. Da gibt es die verschiedensten Symptome, die er „mit Erfolg“ bekämpft. Die Nachtschweisse, die Unbekömmlichkeit der Milch, das Fieber, die Appetitlosigkeit und endlich last not least die Melancholie.

Die Bekämpfung der Nachtschweisse und des Fiebers können wir wohl aus dem Spiele lassen; die letztere ist obsolet, ich glaube nicht, dass es heute noch jemandem einfällt, die Temperatur durch Alkohol herabsetzen zu wollen. Und was die Nachtschweisse betrifft, gegen die bei manchen Phthisikern der Alkohol eine gewisse Wirksamkeit zu haben scheint, so ist nichts dagegen einzuwenden, wenn der Arzt, der dieses Mittel nicht entbehren zu können glaubt, dem Kranken jeden Abend seine Dosis Spiritus in irgend unverfänglicher Form verordnet, so gut wie er es mit Morphium oder Sulfonal auch tut. Ich für meinen Teil habe mit kaltem Salbeiaufguss immer bessere Resultate und dabei die Sicherheit gehabt, ein unschädliches Mittel zu verwenden.

Aber darauf legen ja auch die Verteidiger des Alkohols weniger Wert, die Hauptsache ist und bleibt der Appetit und die Ernährung. Man kann sagen, dass das der Angelpunkt ist, um den sich die ganze Frage dreht. Denn nur, wenn es wahr ist, dass der Alkohol die Ernährung des Phthisikers ermöglicht oder erleichtert, dass er Appetit erregt, seine Kalorien wirklich dem sonst unterernährten Fiebernden zugute kommen, lassen sich die jetzt noch in den Privatlungenheilstätten bestehenden Gebräuche, die sich in nichts von den auch sonst herrschenden Trinksitten unterscheiden, rechtfertigen.

Die Frage, ob der Alkohol Appetit macht oder nicht, wird sich selbstverständlich überhaupt nie generell beantworten lassen. Dass er die Verdauung nicht befördert, steht fest; ich verweise auf die Untersuchungen Buchners, Gluzinskis, Kretschys, besonders aber Ernst Meyers, die alle die verdauungshemmende Wirkung des Alkohols, noch mehr aber der gegorenen Getränke, besonders des Bieres hervorheben; nur bei reiner Fettnahrung hat Meyer eine Beschleunigung der Magenverdauung beobachtet. Als Stomachikum darf man den Alkohol daher sicher nicht betrachten; wenn von einer appetitanregenden Wirkung überhaupt die Rede sein kann, so ist sie eine psychische; durch seine betäubende, narkotisierende Kraft werden unangenehme Sensationen, Widerwille gegen die Speisen, trübe Gedanken verscheucht; die Möglichkeit, dass der Kranke dann mehr isst, als er sonst gegessen hätte; ist zuzugeben. Aber es darf nicht

vergessen werden, dass sich diese Wirkung, eben weil sie eine zentrale, psychische ist, rasch abstumpft, und dass dann mit der Menge gestiegen werden muss, will man den Effekt erreichen; dass nach Beendigung der psychischen Wirkung die Reaktion eintritt und die Appetitlosigkeit erst recht gross wird, und dass endlich gerade diese Seite der Alkoholwirkung, das Gehirn willig für Nahrungszufuhr zu machen, sehr rasch zur Gewohnheit und zum Bedürfnis wird. Man kann ruhig behaupten, dass fast in allen Fällen, in denen der Alkoholgenuss den Appetit merklich hebt, die Appetitlosigkeit eine artifizielle, durch oder bei gewohnheitsmässigem Alkoholgenuss entstandene ist. Bei Abstinenten wirkt der Alkohol nicht appetiterregend, was man bei Kindern sehr gut beobachten kann, die meist schon nach kleinen Mengen Bier oder Wein den Appetit für die nächste Mahlzeit verlieren.

Und nun die Ernährungsfrage! Ich muss offen gestehen, dass ich es nicht begreife, wie heutzutage ein Arzt noch an die Möglichkeit glauben kann, irgend einen lebenden Organismus, ob gesund oder krank, mit Alkohol füttern zu können. Dabei sind mir alle Experimente, die anscheinend das Gegenteil beweisen, vollständig gegenwärtig, dabei erkenne ich die Autorität Rosemanns auf dem Gebiete der Stoffwechseluntersuchungen vollständig an. Aber ich habe die feste Ueberzeugung, dass diese Frage durch Stoffwechselexperimente überhaupt nicht entschieden werden kann, dass unsere grobchemischen Methoden weit entfernt sind, uns einen Einblick in die Vorgänge der Erneuerung und des Zerfalls, des Auf- und Abbaues unseres Körpers, der Zelle, des Protoplasmas zu verschaffen, dass wir nur wissen, was hineingeschafft und herausbefördert wird, von den Vorgängen, die dazwischen liegen, aber noch gar keine Vorstellung haben. Wie man glauben kann, einem Fiebernden dadurch Vorteil zu bringen, dass man ihm einen Stoff zuführt, der im Körper zu Wasser und Kohlensäure verbrannt wird, zu diesem Zweck gierig Sauerstoff an sich reisst, wo er ihn findet, das Protoplasma der feinsten Zellen beschädigt und dann durch Haut, Lunge und Nieren wieder ausgeschieden werden muss, also dem Organismus Schaden und Arbeit bringt und sonst gar nichts, ist nur ein Rätsel. Ja, richtig, die Wärme, die Kalorien! Natürlich, weil der Fiebernde so viel Wärme abgibt, muss man ihm doch wieder Wärme zuführen, ist das nicht klar? Ist es nicht bei jedem Ofen auch so? Aber ich meine, dass es dem Körper nicht um Stoffe zu tun ist, die verbrennen, sondern um solche, die er für seinen Aufbau brauchen kann, die ihm wiederersetzen, was er durch Lebensprozess, Arbeit oder Krankheit verloren hat, die er sich assimilieren kann und die nicht seine Bestandteile angreifen und zerstören. Schon hat die als felsenfest betrachtete Lehre vom Stickstoffgleichgewicht, vom zum Leben notwendigen Eiweissminimum einen bedenklichen Riss bekommen; unsere ganze Ernährungstheorie wird revidiert werden und dann werden die Kalorien auf hören, Protoplasmagiften zum Range von Nahrungsmitteln zu verhelfen.

Der von Wolff als Gewährsmann angerufene Rosemann sagt: „Wenn somit auch der Alkohol sicherlich ein Nahrungsstoff ist, so kann er doch wegen seiner giftigen Nebenwirkungen für die Ernährung des Gesunden praktisch nicht in Betracht kommen.“ Dass diese „giftigen Nebenwirkungen“ bei chronischen Kranken und besonders bei Phthisikern weniger ins Gewicht fallen sollen als bei Gesunden, ist ein Rätsel, dessen Lösung ich weder bei Wolff noch bei Rosemann finde. Der Fall steht auch ganz vereinzelt da, dass ein Stoff, der seit Jahrtausenden bekannt und als *Genussmittel* geschätzt, jedoch niemals als *Nahrungsmittel* verwendet wurde, weil der Volksinstinkt schon längst herausgefunden hat, dass er keiner ist, auf Grund von Stoffwechselversuchen als solcher erklärt werden soll. Vereinzelt? Doch nicht ganz! Er gibt zwei Analogien. Die erste ist das Glyzerin. Auch auf Grund von chemischen Voraussetzungen und mit Rücksicht auf den bedeutenden Kalorienwert wurde in den 70er Jahren von Lindsay das Glyzerin zur Ernährung kachektischer Kranker benützt; er erzielte auch bedeutende Gewichtszunahmen. Ich frage Wolff, warum man den Phthisikern kein Glyzerin mehr gibt, trotzdem es doch unzweifelhaft im Körper verbrannt wird? Der innere Grund ist der, dass Glyzerin für den Organismus giftig ist und in grösseren Mengen sehr bedenkliche Folgen zeitigt — ganz wie der Alkohol. Der äussere aber der, dass die Patienten Glyzerin nicht gerne nehmen, nicht daran gewöhnt sind, es in den Anstalten nicht vermissen und deshalb ihren Aufenthalt dort verkürzen und endlich, dass man nicht viel daran verdient — und dadurch unterscheidet es sich vom Alkohol.

Die zweite Analogie ist das Opium. Die indischen Aerzte behaupten, dass man die Kranken besser und leichter ernähren könne, wenn man ihnen Opium zur Nahrung zusetze; die Nährstoffe würden dann besser ausgenützt. Ja, sie bemühen sich sogar, eine theoretische Erklärung für dieses Mirakel zu finden. Aber die Erklärung ist ganz einfach: in Indien verlangen die Kranken nach dem Opium so, wie in Europa nach dem Alkohol. Und die Aerzte stehen da und dort unter uralter Suggestion und vermögen sich vom Banne des Vorurteils nicht freizumachen.

Und wenn wir uns endlich mit dem praktischen Versuche, den Kranken mit Alkohol zu „nähren“,

etwas näher befassen — was ist denn da gar so unersetzliches? 50 gr Alkohol, d. i. ein halber Liter Wein oder beinahe $1^1/_2$ Liter Bier, durchaus kein unbedeutendes Quantum, sind erst 350 Kalorien, also etwa so viel, wie 200 gr Rahm enthalten, eine verschwindend kleine Menge, die *jedem* Kranken mit Leichtigkeit beizubringen ist (nebenbei bemerkt, findet sich an dieser Stelle bei Wolff [S. 262, Z. 2] ein sinnstörender Druckfehler; 50 gr Alkohol sind nicht gleich 85 gr Kohlehydraten *und* 37,5 gr Fett, sondern 85 gr Kohlehydraten *oder* 37,5 gr Fett).

Zum Schlusse bleibt noch die Frage offen, ob der Alkohol in den Lungenheilanstalten nicht als Genussmittel, d. h. zur Hebung der Stimmung der meist sorgenvollen und melancholischen Kranken notwendig ist. Die Beantwortung dieser Frage ist deshalb die wichtigste, weil sie — im Sinne Wolffs bejahend entschieden — allen Missbräuchen Tür und Tor öffnet. Je mehr Alkohol, desto fideler die Stimmung; und da fidele Stimmung dem Heilungsprozesse förderlich, noch mehr Alkohol. Auf Grund dieser logischen Schlussfolgerungen wird auch heute noch in den Privatlungenheilanstalten bei den gemeinsamen Tafeln mittags Wein, abends Bier getrunken, ganz so, wie in besseren Kreisen sonst üblich. „Individualisiert" wird freilich, aber nur insofern, als Hämoptoikern das Trinken allerdings verboten, Diabetikern anstatt Bier Wein verordnet, sonst aber das Mittrinken als selbstverständliche Regel, das Nichtmittrinken ungefähr ebenso betrachtet wird, wie an der Table d'hote eines Rheindampfers; kein Mensch sagt was, Gott behüte, aber — jeder fühlt, dass das nicht gentleman like ist.

Aber es gibt auch Anstalten, in denen man es gerade heraus sagt, in denen schwer Lungenkranken erklärt wird, sie müssten täglich so und so viel Wein trinken und warum der Wein so oft auf ihrer Rechnung fehle; wenn sie nicht hören wollten, werde man ihnen den Wein aus der Apotheke verschreiben, so dass er doppelt teuer sein werde.

In einer anderen Anstalt wird beim Scheiden eines jeden Patienten eine Sektbowle aufgesetzt und bis tief in die Nacht gezecht; in einer der bekanntesten Anstalten kam es zur Gründung eines „Sektblubs". Ein Patient einer dritten Anstalt hatte für sich und seine Leidensgefährten an einem Abende eine Kognakrechnung von 15 Mk. Man begreift dann wohl, dass ein bekannter Berliner Professor derartige Anstalten als „Hotels ersten Ranges mit ärztlicher Bedienung" charakterisierte. All das hier Aufgezählte rührt keineswegs aus der angeblich schon längst überwundenen Periode der Brehmerschen Alkoholtherapie, sondern aus der jüngsten Zeit; es lässt den von Wolff zurückgewiesenen Ausspruch Liebes: „Je mehr der Arzt von der wirtschaftlichen Verwaltung abhängt, desto schwerer wird er dem (recht einträglichen) Alkoholkonsume zu steuern vermögen" als durchaus berechtigt erscheinen.

Die Stimmung der Lungenkranken (es ist doch übrigens notorisch, dass gerade die Phthisiker ohnedies merkwürdig leichtlebig, optimistisch und wohlgelaunt sind) durch Alkohol heben zu wollen, unterliegt genau denselben Bedenken, wie diese ja so allgemein verbreitete Sitte, die Unlustgefühle zu betäuben, überhaupt. Am Morgen des nächsten Tages erwacht der Kranke in doppelt grauer Gemütsverfassung, die erst recht der Narkose bedarf. Es ist ein Testimonium paupertatis für jeden ärztlichen Leiter eines Sanatoriums, wenn es ihm nicht gelingt, durch andere Mittel den Mut, die Zuversicht, das Frohgefühl seiner Pfleglinge zu heben. Ebenso schlimm ist es um die Qualifikation des Arztes bestellt, wenn er es nicht versteht, den Kranken zur Abstinenz zu erziehen, ohne ihn dabei zum „Gesundheitsfexen", wie Wolff sagt, zu machen. Es muss dies mindestens ebenso leicht möglich sein, wie ihm das Rauchen abzugewöhnen, an dem die Kranken ebenso fest zu hängen pflegen. Die „mittlere Linie zwischen Vorsicht und Leichtsinn" einzuhalten, ist für viele Menschen gerade beim Alkoholgenusse, sowie beim Gebrauche jedes narkotischen Giftes schwierig, oft unmöglich und jedenfalls nur mit Aufgebot viel grösserer Willensstärke durchführbar, als die völlige Enthaltsamkeit. Gerade die Lungenheilanstalt ist der geeignete Ort, um die Kranken zu überzeugen, wie schön, angenehm und freundlich das Leben auch ohne Alkoholgenuss sein kann, wie man ohne Wein und Bier stark und kräftig wird, und dass der Verzicht auf ihn kein Opfer, kein Verlust, sondern ein Gewinn, ein Vorteil ist; freilich muss der Arzt, der Leiter, mit seinem Beispiele vorausgehen und freilich muss der Gewinn aus den geistigen Getränken aus dem Etat der Anstalt gestrichen werden.

Die von Wolff vertretene Meinung, dass nur die Volksheilstätten die Aufgabe haben, hygienisch zu erziehen, mutet um so eigentümlicher an, als nach der Statistik seiner eigenen Anstalt die Zahl der Alkoholiker unter den wohlhabenden Phthisikern um so viel grösser ist als unter den lungenkranken Arbeitern. Die auch von Wolff nicht in Abrede gestellte Tatsache, dass es in den Volksheilstätten keinen regelmässigen Alkoholgenuss gibt, wirft ja überhaupt seine ganze Beweisführung über den Haufen, denn der von ihm ins Treffen geführte Unterschied im Krankenmaterial (in den Volksheilstätten sind angeblich keine appetitlosen Kranken, bei denen die Ernährung Schwierigkeiten bereiten

könnte) wird kaum als hinreichend anerkannt werden können. Wenn dort der Alkoholgenuss für besondere Gelegenheiten (Festtage) reserviert und nach „möglichst unschädlicher Form" der Alkoholverabreichung gesucht wird, so erscheint dadurch die Ueberflüssigkeit, ja Gefährlichkeit des Genusses für jeden objektiven Beurteiler als vollkommen bewiesen und die jetzt noch geübte „Temperenz" dieser Anstalten als Konzession an die Wünsche der Kranken, des Anstaltspersonales und das eigene Alkoholbedürfnis der Anstaltsleiter.*)

Den pädagogischen Grundsatz, nur Erreichbares zu erstreben, vertreten die Abstinenten und nicht die sogenannten Mässigen, wie tausendfältige Erfahrung und nicht zum mindesten die Geschichte der Alkoholdarreichung in den Heilstätten selbst beweist. Eine Anstalt abstinent zu führen, ist sehr einfach, sobald der Leiter auf den Alkohol verzichtet und seinen Willen durchzusetzen versteht; in den angeblich „temperenzlerisch" geführten Heilstätten kommen aber zahlreiche Fälle von ausgesprochenem Alkoholmissbrauch gar nicht selten vor, was keinen Sachverständigen wundern wird, denn Mässigkeit ist zwar individuell sehr wohl möglich, gesellschaftlich aber auf lange Zeit hinaus undenkbar. Ich kann mir sehr gut eine Nation denken, die keinen Alkohol geniesst, aber ein Volk, das die Alkoholsitte angenommen hat, ohne dass ein gewisser Prozentsatz der Bevölkerung unmässig ist, hat es nie gegeben und erscheint als eine Utopie.

Wolff hat den Nachweis, dass der Alkohol als Heil-, Nahrungs- und Genussmittel notwendig oder auch nur vorteilhaft sei, nicht erbracht; noch viel weniger ist es ihm natürlich gelungen, die heute in den allermeisten Privatheilstätten übliche Sitte zu rechtfertigen, die Anstaltspatienten geistige Getränke in sehr unbestimmter Dosierung so ziemlich nach eigenem Gutdünken und in oft geradezu missbräuchlicher Menge konsumieren zu lassen. Wenn der Patient nach Hause kommt und berichtet, dass im Sanatorium fast jeder Kranke mittags eine Flasche Wein, abends 2—3 Glas Bier habe trinken „dürfen", von oben angeführten Exzessen gar nicht zu reden, so kann wohl der „erzieherische" Einfluss auf die weitesten Kreise nur der sein, dass die alten Vorurteile von der nährenden und stärkenden Kraft des Alkohols, von seiner Unschädlichkeit, Nützlichkeit und Unentbehrlichkeit erheblich gefestigt werden. Die guten Lehren und Warnungen, die der Pflegling neben den Erfahrungen, die er in der Anstalt gewonnen hat, mit auf den Weg bekommt, werden da wenig Wert haben.

Dass aber auch die Heilerfolge der Anstalten bessere sein werden, wenn die Widerstandsfähigkeit des Organismus, die man sich auf jede mögliche Weise zu heben bemüht, nicht durch ein sie nachgewiesenermassen herabsetzendes Gift Tag für Tag untergraben wird, ist unsere feste Ueberzeugung. Vor wenigen Jahren wurden jene mit Feuer und Schwert verfolgt, die an der Berechtigung der damals noch zünftlerischen Alkoholtherapie à la Görbersdorf mit einem halben Liter Kognak pro die zu zweifeln wagten. Heute wird die Unentbehrlichkeit des „mässigen" Alkoholgenusses verkündet. Aber es ist gar nicht daran zu zweifeln, dass auch diese — schon jetzt nicht mehr in Uebereinstimmung mit den Fortschritten der Wissenschaft stehende — Lehre bald zu den Toten geworfen werden und die alkoholfrei geführte Lungenheilanstalt als einzig berechtigte, wahrhaft mustergültige und hygienische das Feld behaupten wird.

(Prag. Med. W., XXXI., 11—12, 1906.)

*) In der grössten Lungenheilanstalt Oesterreichs bekommen die Patienten der II. Klasse mittags Wasser, abends 0,3 Liter Bier; es ist ihnen gestattet, anstatt dieser Bierration eine Milchspeise zu wählen, wovon ca. 15 Proz. Gebrauch machen. In der I. Klasse gibt es mittags 0,3 Liter Wein. Dass diese minimalen Dosen irgend eine günstige Wirkung auf Appetit, Stimmung oder sonst etwas haben können, ist wohl ausgeschlossen; sie werden wohl auch fast nie schaden, trotzdem wäre es aus pädagogischen Gründen besser, sie blieben weg. Jedenfalls aber beweist dieser Usus, wie er in Alland gepflegt wird, meines Erachtens unwiderleglich, dass in den Privatheilanstalten mit Alkohol Unfug getrieben wird; was dort möglich ist, muss in — auch gehen. Nebenbei bemerkt, gibt es in Alland keinen Kognak!

Leitsätze der Homöopathie.

1. Die Lehre Samuel Hahnemann's (Homöopathie) hat sich im Laufe des vergangenen Jahrhunderts als ein naturgesetzlich begründeter und darum bleibender Wahrheitsbesitz menschlicher Erkenntnis erwiesen und in diesem Zeitraum sich zu einem praktisch erprobten Teil der Gesamtheilkunde entwickelt. Die ganze neuere Richtung der inneren Heilkunde nähert sich, wenn auch unbewusst, immer mehr homöopathischen Grundanschauungen; ihre Aufnahme in die offizielle Medizin ist deshalb unseres Erachtens nur noch eine Frage der Zeit. Wir verlangen im Namen der freien Wissenschaft nicht die Errichtung isolierter homöopathischer Lehrstühle gegen den Willen der medizinischen Fakultäten, sondern, was bei einer naturwissenschaftlichen Disziplin selbstverständlich sein sollte, die Öffnung von Kliniken, Krankenhäusern und Laboratorien für unsere Forscher und Aerzte und Aufhebung der von der offiziellen Wissenschaft über unsere Heilmethode verhängten Aechtung.

2. Die Homöopathie lehrt im Unterschied von der Staatsmedizin die Anwendung innerer Arzneimittel in Gaben, die der individuellen Reizempfindlichkeit

angepasst sind, nach einem allgemein gültigen Prinzip, das zur Erreichung des Heilzweckes die spezifische, am gesunden menschlichen Körper experimentell erforschte Beziehung zwischen dem gegebenen Mittel und den erkrankten Geweben und Organen als unerlässliche Voraussetzung fordert. An diesem Grundprinzip (dem sogenannten Aehnlichkeitsgesetz) ist seit seiner Formulierung durch Hahnemann nichts geändert worden und kann nichts geändert werden.

3. Die deutschen homöopathischen Aerzte, so genannt, weil sie das Aehnlichkeitsprinzip zur Richtschnur ihres pharmakotherapeutischen Handelns bei inneren Krankheiten machen, erachten sich mit Recht auf Grund ihres wissenschaftlichen Bildungsganges und der bestandenen Prüfungen als vollwertige Berufsgenossen der übrigen deutschen Aerzte, und das um so mehr, als sie sich neben der für die Praxis erforderlichen allgemeinen Vorbildung durch weiteres Studium eine eingehende Kenntnis der spezifischen Arzneiwirkungen erworben haben, die unter den obwaltenden Verhältnissen den meisten Aerzten und Lehrern der medizinischen Fakultäten bedauerlicherweise abgeht.

4. Von diesem Gesichtspunkte aus muss der wiederholte Versuch, den homöopathischen Aerzten die Eigenschaft der Wissenschaftlichkeit abzusprechen. als unerträgliche Ueberhebung mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen werden. Gegen die weiterhin erhobene Beschuldigung der Unehrlichkeit und des unlauteren Wettbewerbs bei Ausübung der homöopathischen Heilmethode (vergl. „Münchener Neueste Nachrichten" 1902, Nr. 342 und 360 und „Eckernförder Zeitung" Nr. 65 etc.) sehen wir uns genötigt, die bestehenden ärztlichen Ehrengerichte, eventuell das ordentliche Gericht zur Ahndung einer ganz unqualifizierbaren Beschimpfung von Standesgenossen und unbescholtenen Staatsbürgern anzurufen.

5. Unter Wahrung ihrer therapeutischen Selbständigkeit erklären sich die homöopathischen Aerzte Deutschlands mit allen Bestrebungen zur ethischen und sozialen Hebung des ärztlichen Standes solidarisch.

Der Zentralverein erwartet von seinen deutschen ärztlichen Mitgliedern, soweit dies noch nicht geschehen ist, den Eintritt in die freien, lokalen wirtschaftlichen Vereinigungen beziehungsweise den Leipziger wirtschaftlichen Verband und die Beteiligung an deren Arbeiten, von der anderen Seite aber das Aufhören von Angriffen, die geeignet sind, die ärztlichen Vertreter der Homöopathie als minderwertige Kollegen darzustellen und sie zum Schaden des gesamten ärztlichen Standesansehens in den Augen des Publikums herabzuwürdigen.

Der Zentralverein betrachtet es als schweren Missstand und drückt sein Bedauern darüber aus, dass die medizinische Fachpresse mit verschwindenden Ausnahmen den homöopathischen Aerzten keinen Raum für ihre wissenschaftlichen Arbeiten, ja kaum für Richtigstellung tatsächlich falscher Angaben gewährt und hierdurch den Weg zu gegenseitiger Verständigung abschneidet.

Die vorstehenden Leitsätze, von Dr. C. Weiss entworfen, sind auf der 1902 in Köln a. Rhein tagenden 70. Versammlung des *homöopathischen Zentralvereins Deutschlands* einstimmig angenommen worden, sie werden daher „*Die Kölner Leitsätze*" genannt. Laut Beschluss der jüngsten, 74. Zentralvereinsversammlung in München sind sie mit geringfügigen redaktionellen Aenderungen nochmals abgedruckt worden, um der Kieferschen Aufklärungsschrift beigelegt und mit dieser zusammen zur allgemeinen Kenntnis gebracht zu werden.

Nach ihrer Entstehung stellen

die Kölner Leitsätze

eine geschlossene offizielle Kundgebung der berufenen Vertreter der Homöopathie in Deutschland dar. Sie gewinnen dadurch eine ähnliche Bedeutung, wie

die vier Fundamentalsätze Professor Bakodys,

welche 1876, gelegentlich der 44. Zentralvereinsversammlung in Ofen-Pest, die volle Zustimmung der homöopathischen Aerzteschaft fanden, und wie

die 18 Thesen von Paul Wolf,

die 1836 auf der 8. Zentralvereinsversammlung zu Magdeburg mit allen gegen eine Stimme zur Annahme gelangten.

Die in den Kölner Leitsätzen entwickelten *wissenschaftlichen* Prinzipien decken sich sowohl mit den von Hahnemann selbst aufgestellten Hauptgrundsätzen seiner Lehre*) als auch mit dem Inhalte der genannten, offiziell anerkannten Bekenntnisschriften von Wolf und Bakody. Während aber die beiden letzteren sich in der Hauptsache darauf beschränken, klare, wissenschaftliche Begriffsbestimmungen der homöopathischen Forschungs- und Heilmethode zu geben, präzisiert Weiss, den Zeitverhältnissen Rechnung tragend, ausserdem unsere wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung innerhalb der gesamten Aerzteschaft. —

„In den Wissenschaften," sagt Goethe, „ist die absoluteste Freiheit nötig."

Im Hinblick auf den Kampf, den die alte Schule gegen die Homöopathie ein volles Jahrhundert geführt hat und noch führt, muss man hinzufügen: „und Ehrlichkeit".

*) Man vergleiche seine grundlegende Arbeit in Hufelands Journal 1796, Bd. II: „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen." Abgedruckt in Professor Bakodys „Hahnemann redivivus" p. 15. Leipzig, W. Schwabe, 1883.

Es ist erstaunlich, was sich unsere Gegner an *verdrehter Darstellung* der Homöopathie geleistet haben; allerdings gehen die Verdrehungen und Entstellungen nicht immer aus bösem Willen hervor. Manchem ist zu gute zu halten, dass er infolge der einseitigen Schulung seines Verstandes überhaupt nicht fähig ist, die an sich einfachen Grundgedankee der Hahnemannschen Lehre richtig zu erfassen. Bei anderen müssen wir wohl einen eigentümlichen, durch das Wort Homöopathie hervorgerufenen hypnotischen, das klare Denken verwirrenden Zustand als Entschuldigung gelten lassen.

Was aber unter keinen Umständen zu entschuldigen ist, und was deshalb immer wieder öffentlich gebrandmarkt werden muss, das ist das absichtliche Totschweigen gerade der allerwichtigsten Veröffentlichungen aus dem homöopathischen Lager.

Die *Wolfschen Thesen* und die *Bakodyschen Fundamentalsätze*, sowie die im „Hahnemann redivivus" zusammengestellten *ausgewählten Schriften des Stifters der Homöopathie selbst existieren für keinen einzigen der an der Homöopathie Kritik übenden Schulmediziner*, so oft und so bequem (z. T. durch direkte Uebersendung) ihnen auch diese Publikationen zugänglich gemacht sind!

Unsere Aufgabe ist, dafür Sorge zu tragen, dass die *Kölner Leitsätze* nicht das gleiche Schicksal trifft, totgeschwiegen zu werden. Vielleicht hilft ein energischer Appell an das Ehrgefühl und das Standesbewusstsein unserer Gegner:

In Deutschland gibt es keinen Gesetzesparagraphen, der einen Kritiker zwänge, sich, bevor er urteilt, genau bis in alle Einzelheiten über den zu kritisierenden Gegenstand zu unterrichten, wohl aber gibt es ein *ungeschriebenes Gesetz*, das dies unerbittlich fordert, um so unerbittlicher fordert, je höher an Rang und Ansehen der Kritiker steht. Dieses ungeschriebene Gesetz gilt nicht nur für jeden ernsten wissenschaftlichen Arbeiter, sondern überhaupt für jeden Ehrenmann und unter allen Umständen, es gilt daher — das mögen sich vor allem gewisse Dozenten und Professoren der medizinischen Fakultäten gesagt sein lassen — auch der Homöopathie und ihren ärztlichen Vertretern gegenüber.

Wer künftig die Lehre Hahnemanns kritisiert — was ihm selbstverständlich unbenommen ist — ohne gebührend von den in den *Wolf'schen Thesen*, den *Bakody'schen Fundamentalsätzen* und den *Kölner Leitsätzen* niedergelegten *Grundprinzipien* der Homöopathie Notiz zu nehmen, den streichen wir als einen unehrlichen Gegner aus der Liste derer, die wir einer Entgegnung für wert halten.

Dr. **Wapler.**

Geschichte der Homöopathie in Oesterreich (Cisleithanien).*)

Den Zeitpunkt zu erforschen, in welchem das Hahnemannsche Aehnlichkeitsprinzip zuerst die Aufmerksamkeit eines Arztes in Oesterreich auf sich lenkte, und welchem Kronlande derselbe angehört habe, dürfte wohl kaum gelingen. Altschul versetzt den Ursprung der Homöopathie in Böhmen ins Jahr 1817, was dadurch eine Bestätigung erhält, dass der Nestor unseres Wiener homöopathischen Vereins, Prof. Veith, im darauf folgenden Jahre 1818 vom Regimentsarzte Hrastiansky in Klattau zuerst auf die Homöopathie aufmerksam gemacht wurde. Im Jahre 1819 finden wir den Bezirksarzt in Oberhollabrunn (Niederösterreich) Dr. Gassner und den Chirurgen Mussek in Seefeld bei Oberhollabrunn nach Hahnemanns Grundsätzen behandeln. Obwohl also in dieser Periode die Homöopathie in Oesterreich nicht sehr verbreitet erscheint, wurde im Jahre 1819 die Ausübung derselben gesetzlich verboten.

Das bezügliche Hofkanzleidekret vom 21. Oktober 1819 lautet: „Se. Majestät geruhten mit höchster Entschliessung vom 13. Oktober 1819 anzuordnen, Dr. Hahnemanns homöopathische Kurmethode sei allgemein und streng zu verbieten." Dieses Interdikt scheint also mehr als Prophylaktikum erlassen worden zu sein. Als Urheber desselben ist der Leibarzt des Kaisers Franz I., Dr. Stift, anzusehen, der als Staatsrat dem Sanitätswesen und Kultus vorstand und einen grossen Einfluss auf die Person des Kaisers auszuüben wusste. Nichtsdestoweniger fing die Homöopathie im Beginne der zwanziger Jahre an, sich auszubreiten. In Prag sehen wir in dieser Periode den Stabsarzt Dr. Marenzeller, der zugleich Leibarzt Sr. Kaiserl. Hoheit des Erzherzogs Johann war, und Dr. Schaller unserer Heilmethode den Weg bahnen. In Graz waren es Dr. Maxl, Dr. Maly, Chir. Herwitz und Dr. Menz, welch letzterer im Jahre 1824 nach Wien übersiedelte. Nach Brünn zog im Jahre 1825 der Wundarzt Fischer, nachdem er schon seit dem Jahre 1818 zu Eibenschütz, Saar und Rossitz in Mähren bei chronischen Krankheiten mit homöopathischen Mitteln Versuche zu machen angefangen hatte. Hier hatte er schon zwei Vorkämpfer gefunden, den Kaufmann Steigentesch und den kaiserlichen Beamten Albrecht. Der erstere hatte den chirurgischen Kurs zurückgelegt und zu Zeiten der französischen Kriege in unserer Armee ärztliche

*) Aus dem handschriftlichen Nachlass des im Jahre 1883 verstorbenen Dr. Huber, Primararzt des homöopathischen Kinderspitals in Wien. In dankenswerter Weise wurde diese für die allgemeine Geschichte der Homöopathie bedeutsame Abhandlung von Frau Dr. Huber in Graz zur Verfügung gestellt.

Dienste geleistet. Da er medizinische Kenntnisse hatte, gelang es ihm, unter der intelligentesten Klasse der Brünner Bevölkerung und in den höheren aristokratischen Kreisen immer mehr und mehr Anhänger für unsere Lehre zu finden, nahm jedoch meistens nur chronische Kranke in Behandlung.

Albrecht, der in fleissiger Korrespondenz mit Hahnemann stand, verlegte sich ganz besonders auf die Zubereitung der homöopathischen Medikamente. Selbst sehr leidend, war er genötigt schon seiner selbst wegen den Wirkungskreis der Mittel genau zu studieren, was ihm bei seinen praktischen Hilfeleistungen sehr gut zustatten kam. Da jedoch beide nicht diplomierte Aerzte waren, war es erst Fischer vorbehalten, auf der durch sie verbreiteten Bahn rüstig fortzuschreiten. Bald gelang es ihm, auch sich das Vertrauen der Brünner Bevölkerung zu erwerben, so dass er in kurzer Zeit eine zahlreiche und gewählte Klientel sich verschaffte. Da er als Wundarzt zur Behandlung innerer Krankheiten nicht befugt war, benutzten seine Gegner diesen Umstand, um ihm seinen Stand zu erschweren. Unzählige Mal vor Gericht belangt, mit Wegnahme des Diploms bedroht, entschloss er sich, eher Brünn zu verlassen, als seine tausendfach bewährte Behandlungsweise aufzugeben. Er ging im Jahre 1831 nach Raigern, zwei Stunden von Brünn, wo er als sogenannter obrigkeitlicher Arzt des dortigen Benediktiner-Stiftes aufgenommen wurde. Hier begann erst sein segensreiches, fast ungestörtes Wirken und die dortige Geistlichkeit, das Landvolk und der Bauernstand schenkten der homöopathischen Behandlungsart ihr Vertrauen. Weit und breit strömte alles zu ihm, nicht nur aus dem Kronlande Mähren, sondern auch aus den angrenzenden Provinzen. In Mähren dürfte es kaum eine Stadt, ein Marktflecken sein, wo Fischer nicht hinberufen worden wäre. — Kurz, er hatte ganz Mähren homöopathisiert.

Doch kehren wir zu den zwanziger Jahren, und zwar zu unserer Residenz zurück. Der Kanonikus und Domprediger Dr. Veith, der sich nach abgelegten medizinischen Rigorosen im Jahre 1820 der Theologie widmete, begann im Jahre 1825 mit grossem Erfolge homöopathisch zu behandeln, während sein Bruder, Prof. E. Veith, im Tierspitale unsere Heilmethode ausübte. Dieser wurde durch Dr. Menz zur neuen Lehre bekehrt. Er litt nämlich seit vielen Jahren an Kardialgie und wurde nach fruchtloser allopathischer Behandlung, die eine Zeitlang auch der berühmte Prof. Dr. Hildebrandt ebenso erfolglos geführt hatte, durch Ignatia von Menz binnen zwei Monaten vollkommen befreit. Dies bewog ihn zum Uebertritt. Zur Verbreitung der Lehre Hahnemanns in Wien trug der Stabsarzt Dr. Marenzeller am meisten bei. Der Grund zu seiner Berufung aus Prag nach Wien war folgender: In Ungarn kamen unter dem Militär sehr viele Fälle von Intermittens mit einem grossen Sterblichkeitsprozent vor. Graf Heinrich Hardegg, später General der Kavallerie, ein treuer Anhänger der Homöopathie, rühmte einem Regimentsarzte die neue Heilmethode und da dieser in Verzweiflung über die ungünstigen Erfolge seiner Behandlung sich bereit erklärte, mit homöopathischen Mitteln einen Versuch zu machen, gab er ihm Nux vom. und Ipec. — Als er seine Behandlung damit begann, waren die Erfolge derselben sehr glänzend, so dass die Sache Aufsehen erregte und dem Kaiser Franz I. zu Ohren kam. Dieser liess sogleich den General-Adjutanten Kutschera, einen Patienten Marenzellers, zu sich berufen, um sich darüber Aufschluss geben zu lassen. Als nun auf des letzteren Anraten Graf Hardegg selbst den Sachverhalt auseinander setzte, beschloss der Kaiser, Dr. Marenzeller nach Wien zu berufen, um den Wert der neuen Heilmethode auf die Probe zu stellen. Durch ein Handbillett Sr. Majestät wurde angeordnet, dass an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josefs-Akademie klinische Versuche mit der homöopathischen Heilart anzustellen seien, welche mit dem 2. April 1828 zu beginnen hätten. Zur Vornahme dieser Versuche wurde Dr. Marenzeller ein Krankenzimmer im Garnisonspitale eingeräumt. Die darin befindlichen 12 Betten wurden in der Weise belegt, dass je 4 Kranke abwechselnd von Marenzeller und den 2 Kommissären (Professoren der Akademie) gewählt wurden. Diese und gewöhnlich bei 40 andere Aerzte begleiteten Marenzeller bei den Morgen- und Abendvisiten. Von 10 zu 10 Tagen wurden die beiden Kommissäre von 2 anderen in der Weise abgelöst, dass für einen Zyklus von 60 Tagen die Prof. Scherer und Wagner, v. Zimmermann und Tölteny, Zang und Jäger, Bischoff und Hatzer, Römer und Fischer, Schwarzer und Sax hierzu bestimmt waren. Im Zeitraume vom 22. April bis 2. Mai fungierten die Prof. Zang und Jäger als Kommissäre, welche ein für die Homöopathie ungünstiges Separatgutachten abgaben. Ueber den Krankheitsverlauf wurden Journale geführt, und die Krankengeschichten nach Entlassung oder Transferierung der Kranken allsogleich der Direktion übergeben. Leider wurden vom Stabsarzt Marenzeller keine Abschriften hiervon aufbehalten, während die Originalien, wahrscheinlich auf Anstiften des kaiserl. Leibarztes Dr. Stift, nie veröffentlicht wurden — und verschwanden. Von den 46 behandelten Fällen, die der Sohn des Stabsarztes Dr. Adolf Marenzeller, einer der beschäftigtsten Homöopathen der Gegenwart in Wien, nach einem mangelhaften Auszuge seines Vaters veröffentlichte, heben wir folgende hervor:

2. Pleuritis, postea febris nervosa. Die Pleuritis war binnen 5 Tagen gehoben worden; Verkühlung führte jedoch den Status nervosum herbei, welcher einer weiteren 5 tägigen Behandlung vollkommen wich.

4. Icterus, Psora. Ein sehr lehrreicher Fall, indem ausser Icterus und Krätze noch Harnruhr zugegen war. Die Heilung erfolgte binnen 20 Tagen. China, Merc. sol., Carbo veg. waren die Mittel. Der Kranke verliess wohlgenährt das Spital, obgleich er vorher vollkommen abgezehrt war.

8. Erysipelas faciei et meningitis. Letztere Erkrankung trat erst im Verlaufe der ersteren hinzu. Der Kranke gestand, dass er das gereichte Mittel durch 2 Tage nicht eingenommen, sondern immer wieder ausgespuckt habe.

Alle Anwesenden zweifelten an seinem Aufkommen, er wurde jedoch am 11. Tag rekonvalesziert entlassen. (Bellad., Rhus r.)

10. Febris tertiana. Der Kranke konnte schon nach 6 Tagen auf die Rekonvaleszenten-Abteilung transferiert werden. (Ignatia.)

11. Febris tertiana. Binnen 4 Tagen rekonvalesziert. (Pulsat.)

12. Hepatitis. Ein äusserst wichtiger Fall, da der Grad der Entzündung sehr gross war und die Genesung binnen 7 Tagen eintrat. (China.)

13. Pneumonia. Bei hohem Grade der Entzündung trat binnen 7 Tagen die Rekonvaleszenz ein. (Aconit.)

17. Syphilis. Dies ist jene vom Prof. Zang in seiner „Besondere Stimme über die Ergebnisse der Marenzellerisch homöopathischen Versuche“ mit Nachdruck hervorgehobene Fall eines primären Schankers, welcher binnen 3 wöchentlicher Behandlung keine Besserung erfuhr. Es war ein bösartiger Schanker am Frenulum und der Kranke ausserdem mit änderen Zufällen behaftet. (Merc. sol.)

18. Angina in 3 Tagen geheilt. (Bellad.)

19. Pariotitis cum febri subinflammatorica in 3 Tagen geheilt. (Ignatia.)

21. Febris quotidiana. In 5 Tagen geheilt.

22. Febris quartana. In 7 Tagen zur Rekonvaleszenz gebracht.

23. Angina. In 3 Tagen geheilt. (Bellad.)

25. Diarrhoea sanguinica. In 3 Tagen geheilt. (Merc. sol.)

27. Febris tertiana. In 8 Tagen geheilt.

29. Angina. In 3 Tagen geheilt. (Bellad.)

31. Hepatitis. Ausbreitung der Entzündung auf die rechte Lunge, sputa sanguinolenta Geneigtheit zur Febris tertiana (Prof. Zang); dennoch binnen 16 Tagen geheilt. (Acon., China, Aurum.)

32. Pleuritis cum Nota gratica. In 8 Tagen zur Rekonvaleszenz gebracht.

33. Febris tertiana. In 14 Tagen rekonvalesziert.

34. Pleuritis. In 7 Tagen geheilt. Das Individuum war äusserst vollblütig. (Aconit.)

35. Febris tertiana. Binnen 8 Tagen rekonvalesziert.

42. Diarrhoea aquosa. In 1 Tag geheilt. (Chamom.)

43. Febris quotidiana. Binnen 8 Tagen zur Rekonvaleszenz gebracht.

45. Febris tertiana. Genesung innerhalb 6 Tagen. Die nicht angeführten Fälle wurden entweder bald nach der Aufnahme transferiert, oder es war der Erfolg kein hervorstechender, jedoch stets wenigstens ebenso guter als bei der jetzt üblichen allopathischen Behandlung, oder es war die Dauer der Behandlung nicht angegeben — oder endlich wurden sie nach Schluss der Klinik transferiert.

Dr. Glücker, der die Visiten auch mitmachte, erzählte Dr. G. Schmidt, dass ihn die Heilung eines chronischen Icterus (Nr. 4?) besonders frappierte, da Patient bereits ein Jahr allopathisch ohne Erfolg behandelt wurde. (Schluss folgt.)

Danksagung.

Der am 16. Juni d. J. im 82. Lebensjahre verstorbene Dr. med. **Ferdinand von Wachter,** praktischer homöopathischer Arzt in **Augsburg,** hat laut uns erst in den letzten Wochen von seiner Tochter zugegangenem Schreiben für Zwecke des Zentralvereins letztwillig ein Legat von

Eintausend Mark — Pf. (1000,00 Mk.)

ausgesetzt und sind uns diese nunmehr auch ausgezahlt worden.

Seine verehrte Tochter sendet uns diese, wie sie schreibt, „zum Andenken an ihren Vater“, und bestimmt sie in erster Linie für die Witwenkasse, stellt es uns jedoch anheim, die Hälfte dieser Summe auch zu anderem Zwecke zu verwenden.

Hiernach haben wir die Hälfte der „Unterstützungskasse für Witwen homöopathischer Aerzte“ und die andere Hälfte unserem „Agatitionsfonds“, der der Aufbesserung am dringendsten bedarf, zugeführt.

Dem edlen Stifter und langjährigen Mitgliede, sowie seinem hochverehrten Fräulein Tochter, sagen wir für diese reiche Zuwendung, für diesen schönen Beweis der Treue, für diese vorbildliche Unterstützung der Bestrebungen unseres Zentralvereins unseren aufrichtigsten und wärmsten Dank.

Der Name von Wachter aber wird immerdar unter uns als der eines der Besten genannt werden und von Generation zu Generation fortklingen. — Er ruhe in Frieden!

Der Vorstand des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands.

I. V.: Dr. **Wapler-Leipzig.**

Anzeigen.

Offerten, die weiter befördert werden sollen, ist stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

Gute Praxis

in Mittelstadt Westfalens (40000 Einwohner) an selbst dispensirenden Collegen wegen Krankheit gegen geringe Entschädigung abzugeben.
Reflektanten wollen sich melden sub **R. H. 108.**

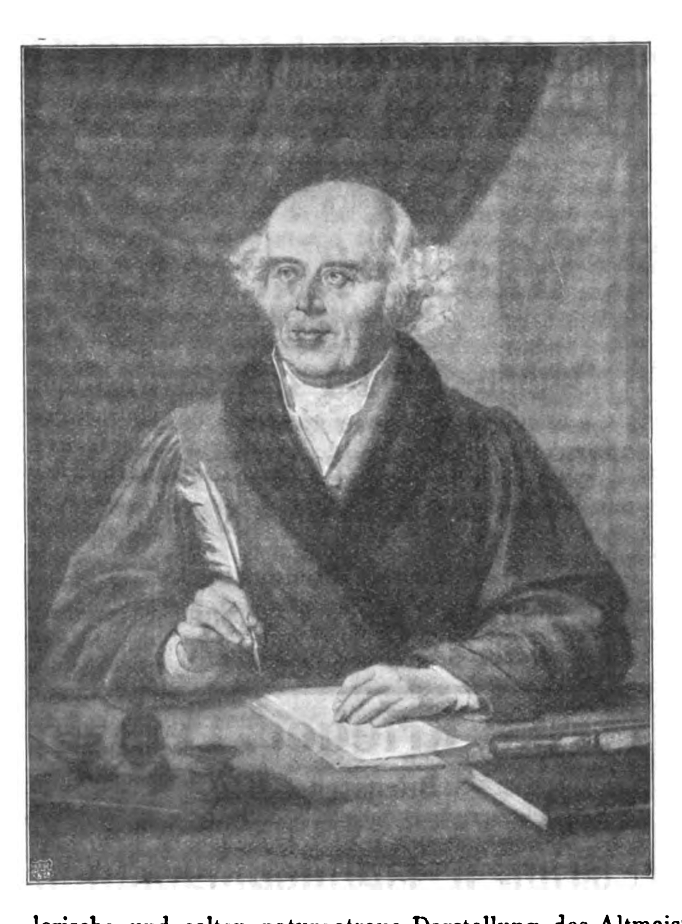
Die Organo-therapeutischen Präparate

der Kurprinz-Apotheke zu Leipzig können, wie bisher auch durch uns zu Original-Preisen bezogen werden.

Homöopathische Central-Apotheke
von Täschner & Co., Leipzig.



Schönste Geschenke für homöopathische Aerzte!



Hahnemann-Büsten und -Bilder,

von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch, ohne weisse Console . . . . . à Stück Mk. 4.50
von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch, mit weisser Console . . . . . à Stück Mk. 6.50
von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch, ohne broncirte Console . . . . à Stück Mk. 7.50
von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch, mit broncirter Console . . . . à Stück Mk. 11.50
von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch, ohne weisse Console . . . . . à Stück Mk. 18.—
von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch, mit weisser Console . . . . . à Stück Mk. 25.—
von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch, ohne broncirte Console . . . . à Stück Mk. 30.—
von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch, mit broncirter Console . . . . à Stück Mk. 40.—

in Biscuitmasse (Consolen auch in Biscuitmasse):
weiss, ca. 28 cm hoch, ohne Console à Stück Mk. 8.—
weiss, ca. 28 cm hoch, mit Console à Stück Mk. 12.—
weiss, ca. 60 cm hoch, ohne weisse Console à Stück Mk. 38.—
weiss, ca. 60 cm hoch, mit weisser Console à Stück Mk. 50.—

Hahnemann-Porträts

(Heliogravüre) **ganz neu, nach Abbildung in dieser Nummer (Prachtvolles Geschenk)** (siehe Abbildung, 81,5 cm hoch, 60 cm breit) **à Stück Mk. 8.—**

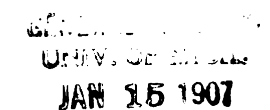
Hahnemann-Plakette,

Original von Professor David in Paris 1835 in Bronce angefertigt. — Eine wirklich künstlerische und selten naturgetreue Darstellung des Altmeisters der Homöopathie. — Ausgeführt in Galvanoplastik, versilbert und oxydirt, 35 cm hoch, 30 cm breit, **mit Rahmen nur 25 Mk.**

Hahnemann-Abbildungen, Lithographie, gross . . . . à Stück Mk. 1.50
Hahnemann-Abbildungen, Photographien, Visitenkartengrösse . . . . . à Stück Mk. —.50
Hahnemann-Denkmal (in Leipzig), Abbildungen . . . . à Stück Mk. —.50
Photographieen, Visitenkartengrösse, **von anderen hervorragenden homöopathischen Aerzten** (wie Cl. Müller, Hirschel, Hering, Heinigke, Lorbacher etc. etc.) . . . . . à Stück Mk. —.75
was nicht auf Lager ist, wird, so weit möglich, baldigst besorgt.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Verantwortliche Schriftleiter: Dr. A. Stiegele-Stuttgart, Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Mäser in Leipzig



Band 153. **Leipzig, den 13. Dezember 1906.** **No. 23 u. 24.**

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

Dr. med. Alfons Stiegele, Arzt in Stuttgart

und

Dr. med. & philos. M. F. Kranz-Busch, Arzt in Wiesbaden.

Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Thomaskirchhof 12.

☛ Erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis *10 M. 50 Pf.* (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit *20 Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit *5—8 M.* berechnet.

☛ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ☚

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 153 (1. Halbjahr 1907) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die **unterzeichnete Verlagshandlung selbst** nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Leipzig, im November 1906.

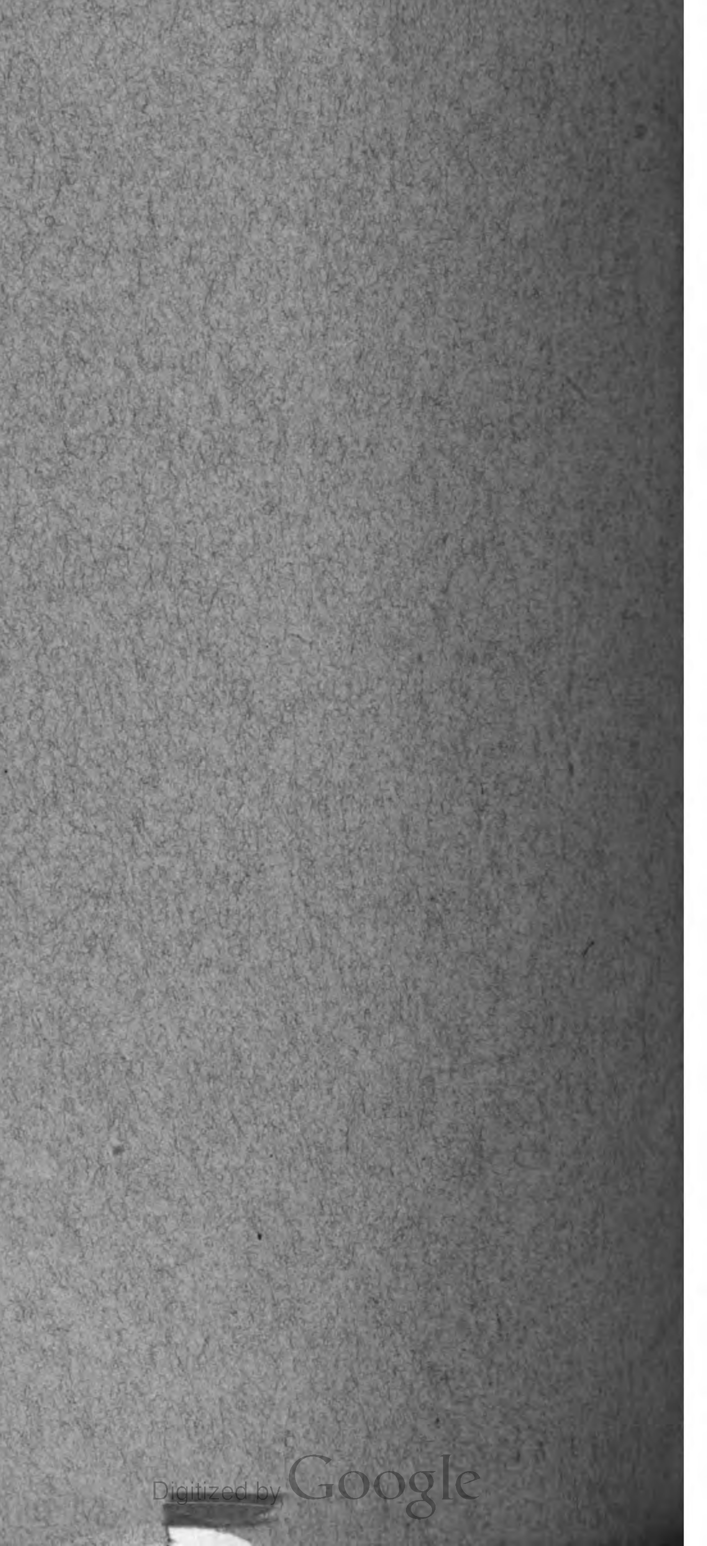
Hochachtungsvoll
die Verlagshandlung von William Steinmetz
(i. Fa. A. Marggraf's Homöopath. Officin).

Redakteur-Gesuch.

Zu unserem grossen Leidwesen ist Herr Dr. Alfons Stiegele durch die Erkrankung seines Herrn Bruders, des Herrn Geh. Rat Dr. Stiegele, den er zum grössten Teile in der Praxis vertreten muss, derart mit ärztlichen Berufsgeschäften überhäuft, dass er der Redaktionstätigkeit sich nicht mehr widmen kann. Wir suchen daher zum Januar 1907 zur Hilfe des Herrn Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, der nach wie vor in der Redaktion verbleibt, einen Mitarbeiter, der auf homöopathischem Gebiete, sowie in Sprachen (mindestens englisch und französisch) ausreichende Erfahrungen und Kenntnisse besitzt. — Gefl. Anmeldungen erbeten an Herrn Dr. Kranz-Busch, Wiesbaden, Taunusstrasse 25.

Leipzig, Dezember 1906. **Die Redaktion und der Verlag der Allgem. homöopath. Zeitung.**






UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08543 8839



